



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar

**INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA
DA
GRAVIDEZ**

Lisboa

Março 2007



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Direcção de Serviços de Documentação, Informação e Comunicação
Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar

INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

Lisboa

Março 2007

Ficha técnica



Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar

Título do dossier

INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

Pesquisa de Legislação e trabalho comparado :

Lisete Gravito e Maria Leitão

Actualização:

Margarida Guadalpi e Fernando Bento Ribeiro

Colecção:

Temas, n.º 24

Data de publicação:

Março 2007

Índice

Nota prévia	7
Introdução	9
Trabalho comparado	13
Situações	15
Consentimento	19
Médico	23
Data limite	27
Despesas resultantes do processo da IVG	29
Dados estatísticos	31
Quadro síntese	44
Quadro comparativo da Union Suisse pour décriminaliser l'avortement (USPDA)	47

Nota Prévia

Na sequência do referendo de 11 Fevereiro 2007 sobre a descriminalização da interrupção voluntária da gravidez realizada nas primeiras dez semanas, a DILP procedeu à revisão e actualização do trabalho de legislação comparada realizado em 2005, no sentido de complementar o apoio aos trabalhos parlamentares actualmente em curso.

A análise comparativa incide sobre as situações em que é admitida a interrupção voluntária da gravidez, os casos em que se verifica a exclusão da ilicitude, as condições de realização, o consentimento da mulher, a intervenção do médico ou pessoal de enfermagem no âmbito do respectivo código deontológico, a data limite para a realização da interrupção voluntária da gravidez, os custos da intervenção e dados estatísticos

Aditou-se, em relação à versão anterior, um quadro sintético contendo as condições de interrupção de gravidez, prazos para a sua realização, bem como posição deontológica do pessoal médico e de enfermagem nas intervenções de interrupção.

Esta questão tem sido um tema recorrente apresentado e debatido no âmbito da Assembleia da República desde a aprovação da Lei n.º 6/84, de 11 de Maio (III Legislatura), que exclui da ilicitude alguns casos de interrupção voluntária da gravidez.

Posteriormente, sucederam-se iniciativas que visavam uma revisão do Código Penal no sentido de alterar o regime de exclusão de ilicitude do aborto realizado em determinadas circunstâncias.

Existe ainda uma versão electrónica deste dossier que inclui a legislação sobre a IVG nos países em análise e que poderá ser consultado na página da DILP na Intranet em <http://arnet/sites/DSDIC/DILP/default.aspx>

Introdução

A legislação sobre interrupção voluntária da gravidez (IVG) foi aprovada na maioria dos países entre os anos 70 e 80 tendo em regra sido precedida de longos e polémicos debates.

Nestes países não houve a pretensão de tomar parte na polémica sobre o começo da vida, mas apenas fixar um prazo, o mais reduzido possível, dentro do qual a IVG pode ser praticada e a exacta determinação das condições, do ponto de vista médico ou social, em que a interrupção ou a prossecução da gravidez podem acarretar, para a mulher, lesões de saúde física e psíquica, ou condicionar de forma irreversível a vida desta, bem como do meio familiar e social em que está inserida.

Apesar de consagrado legalmente, o direito à interrupção da gravidez mantém-se polémico.

Na elaboração deste trabalho procedeu-se à análise comparativa incidente sobre os seguintes temas:

- Situações em que é admitida a IVG ou em que é excluída a punibilidade ou a ilicitude da mesma;
- Consentimento da mulher, a forma deste e quando é dispensável;
- Intervenção do médico, previsão da objecção de consciência e locais autorizados para a realização da IVG;
- Data limite para a realização da interrupção voluntária da gravidez;
- Despesas resultantes do processo da IVG;
- Dados estatísticos.

Os países e a legislação sobre a qual incidiu esta análise foram os seguintes:

ALEMANHA

Código Penal – artºs 218 – a e seguintes, modificados em 1992 e 1995.

O Código Penal mantém a penalização do aborto praticado fora das situações referenciadas no art.º 218.º- a, bem como o realizado sem que mulher grávida tenha beneficiado de aconselhamento obrigatório ou sem apresentação de atestado passado por um médico que não pratique a interrupção voluntária da gravidez.

BÉLGICA

Lei de 3 de Abril de 1990 relativa à interrupção voluntária da gravidez que modificou os artigos 348.º, 350.º a 352.º do Código Penal e revogou o art.º 353.º do mesmo Código.

DINAMARCA

A interrupção voluntária da gravidez encontra-se regulada pelo acto legislativo n.º 541 de 16/06/2004.

ESPANHA

A interrupção voluntária da gravidez encontra-se regulada pela seguinte legislação: Lei Orgânica n.º 10/1995, de 23 de Novembro, Lei Orgânica n.º 9/1985, de 5 de Julho e Real Decreto n.º 2049/1986, de 21 de Novembro sobre centros acreditados para a prática legal de interrupção voluntária de gravidez e emissão de pareceres.

FRANÇA

A interrupção voluntária da gravidez - IVG é regulada pela Lei n.º 75-17 de 17 de Janeiro de 1975, também conhecida por Lei Simone Veil, posteriormente modificada pela Lei n.º 79-1204 de 31 de Dezembro de 1979, pela Lei n.º 82-1172 de 31 de Dezembro de 1982 e pela Lei nº 2001- 588 de 4 de Julho de 2001.

As normas destas leis foram codificadas e consagradas no Código de Saúde e no Código de Segurança Social.

Nos termos da lei a IVG não pode, em nenhum caso, constituir um meio de regulação dos nascimentos. Para este efeito, o Governo tomará todas as medidas necessárias para divulgar, o mais amplamente possível, informação sobre a regulação dos nascimentos, nomeadamente através da criação generalizada nos centros de protecção materno/infantil de centros de planificação ou de educação familiar e da utilização de todos os meios de comunicação.

O ensino da contracepção faz parte da formação inicial e permanente do pessoal de saúde.

O relatório sobre a situação demográfica da França que é apresentado todos os anos ao Parlamento, inclui desenvolvimentos sobre os aspectos sócio-demográficos da IVG.

Todo o estabelecimento em que é praticada uma IVG, deve, após a intervenção, assegurar à mulher toda a informação necessária sobre a matéria dos nascimentos.

GRÉCIA

Os Artigos 304º e 305º do Código Penal regulam a interrupção voluntária da gravidez.

HOLANDA

A lei sobre a interrupção voluntária da gravidez é de 1 de Maio de 1981, tendo entrado em vigor em 1 de Novembro de 1984.

ITÁLIA

A Lei n.º 194 de 22 de Maio de 1978 regula a protecção social da maternidade e a interrupção voluntária da gravidez. Determina no seu n.º 1 que:

“O Estado garante o direito a uma procriação responsável e desejada, reconhece o valor social da maternidade e protege a vida humana desde o seu início.

A interrupção voluntária da gravidez criada pela presente lei não é um meio de controlo dos nascimentos (...).”

Os centros de consulta familiar prestam assistência à mulher, devendo ajudá-la a ultrapassar as causas que poderiam conduzi-la a interromper a sua gravidez.

PORTUGAL

Lei n.º 6/84 de 11 de Maio – exclusão da ilicitude em alguns casos de interrupção voluntária da gravidez (Artigos 140º a 142º do Código Penal). Lei nº 90/97 de 30 de Julho - altera os prazos de exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. Portaria n.º 189/98 de 21 de Março - Estabelece as medidas a adoptar nos estabelecimentos oficiais de saúde que possuam serviços de obstetrícia com vista à efectivação da interrupção da gravidez nos casos e circunstâncias previstos no artigo 142.º do Código Penal.

REINO UNIDO

A interrupção voluntária da gravidez foi regulada pela lei de 1967, alterada pela Abortion Regulations de 1991.

SUIÇA

Artigos 118.º a 120.º do Código Penal, actualizado em 2002.

Trabalho comparado

Situações

ALEMANHA

Não é punível o aborto praticado por um médico, com o consentimento da mulher grávida se:

- Em razão das suas condições de vida actuais e futuras, a IVG é desejável de acordo com os conhecimentos da ciência médica, para afastar um perigo que ameaça a vida ou a saúde física ou mental da mulher grávida, excepto se este perigo possa ser removido de qualquer outra maneira;
- Quando haja boas razões para pensar que a criança a nascer sofra de uma lesão irreversível de uma gravidade tal que não se pode esperar que a mulher grávida prossiga a gravidez;
- Haja boas razões para pensar que a gravidez resultou de um acto ilícito;
- A IVG é desejável afim de afastar o perigo de uma depressão tão grave que a mulher não pode concluir a sua gravidez nem pode ser afastado de outra maneira.

BÉLGICA

A IVG não é considerada infracção desde que solicitada pela mulher em situação de angústia, desde que praticada antes do fim da 12ª semana de gravidez, por um médico, em estabelecimento adequado e depois de informada a mulher dos riscos médicos que pode correr com a interrupção, e dos apoios de natureza social e psicológica que pode obter.

A IVG não poderá nunca ser praticada antes de decorridos seis dias, pelo menos, depois da primeira consulta para o efeito e só depois da interessada ter expresso por escrito o dia da intervenção e a sua determinação em a fazer.

Fora deste período a IVG pode ser praticada sempre que o seu prosseguimento ponha em perigo a saúde da mulher, ou desde que a criança a nascer seja portadora de doença grave e reconhecida no momento do diagnóstico. Nestes casos é sempre necessário o parecer de um segundo médico que será integrado no processo da IVG.

É punida a mulher que voluntariamente pratique a IVG fora das condições referidas.

DINAMARCA

Todas as mulheres que vivem na Dinamarca, com ou sem residência no país, têm o direito de praticar a IVG até às 12 semanas de gravidez.

Após esta data apenas podem interromper a gravidez nas seguintes situações:

- A gravidez, o parto ou os cuidados a prestar à criança envolvem:
 - riscos para a saúde física ou psíquica da mulher;
 - agravamento de doença já existente;
 - outros riscos para a vida da mulher.
- A gravidez consubstancia os aspectos considerados nos artigos 210.º e 216.º a 224.º do Código Penal;

- Perigo de transmissão de doença genética ou de doença embrionária ou fetal com risco de doença física ou psíquica do nascituro;
- Incapacidade física ou psíquica da mulher para se responsabilizar pela criança;
- Incapacidade da mulher para se responsabilizar pela criança devido à sua juventude ou imaturidade;
- A gravidez, o parto ou os cuidados a prestar à criança implicam riscos para a mulher, para a sua vida familiar ou para outras crianças. Na tomada de decisão deverá ser tida em conta a idade da mulher, as consequências para a sua vida profissional, outras condições pessoais assim como aspectos familiares relativos à habitação, rendimentos e saúde.

ESPANHA

É possível praticar a interrupção voluntária da gravidez nos seguintes casos:

- Para evitar um grave perigo para a vida ou saúde física ou psíquica da grávida, desde que exista um parecer expresso por um médico especialista acreditado para o efeito, médico este distinto daquele que vai praticar a IVG;
- Em caso de gravidez que tenha resultado de violação, sempre que a IVG seja efectuada dentro das 12 primeiras semanas de gestação e que tenha sido previamente denunciada;
- Quando se verifique a presunção de o feto sofrer de graves problemas físicos ou psíquicos, sempre que a IVG se pratique dentro das primeiras 22 semanas de gestação e desde que exista um parecer expresso por dois médicos especialistas acreditados para o efeito. Os médicos que emitem o parecer terão que ser médicos distintos daqueles que vão orientar ou praticar a IVG.

Em Espanha, uma mulher que pratique uma IVG fora de um centro ou de um estabelecimento público ou privado acreditado, ou em que não se tenham cumprido todos os requisitos médicos exigidos no artigo 417 do Código Penal, não é punida.

FRANÇA

A mulher, cujo estado a coloque em situação de angústia, pode pedir a um médico a interrupção de gravidez, desde que não ultrapasse o fim da 12ª semana de gravidez.

A IVG pode ser praticada a todo o tempo se dois médicos, membros de uma equipa pluridisciplinar, atestarem que a prossecução da gravidez põe em perigo grave a saúde da mulher ou se existir uma forte probabilidade, que o nascituro sofra de uma afecção de particular gravidade reconhecida como incurável no momento do diagnóstico.

GRÉCIA

É permitida, com o consentimento da mulher, a interrupção artificial da gravidez desde que:

- Não ultrapasse as 12 semanas de gravidez;
- Por meios modernos de diagnóstico pré-natal, haja indicações de anomalias no embrião, do qual resultaria o nascimento de uma criança deficiente e que a duração da gravidez não ultrapasse as 24 semanas;
- Exista perigo de morte ou perigo de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física e psíquica da mulher grávida, sendo neste caso exigido um certificado próprio ao médico;
- A gravidez resulte de violação da mulher, sedução de menor, incesto ou abuso de mulher incapaz de resistir e desde que a duração da gravidez não ultrapasse as 19 semanas.

HOLANDA

A IVG só pode ser praticada por um médico, até à 24ª semana de concepção, em hospital ou clínica autorizados pelo Ministro da Saúde Pública, depois de comprovada a situação de dificuldade e falta de alternativa da mulher para evitar uma gravidez indesejada e de ter manifestado e mantido o seu pedido de abortar de livre vontade.

ITÁLIA

A IVG é permitida, antes de decorridos os primeiros 90 dias de gestação, desde que a mulher se encontre numa situação em que a continuação da gravidez, o nascimento ou a maternidade constituam um grave perigo para a sua saúde física ou psíquica, tendo em consideração o seu estado de saúde as suas condições económicas, sociais ou familiares e/ou as circunstâncias em que se realizou a concepção.

Depois dos 90 dias de gestação a interrupção pode ter lugar desde que a prossecução da gravidez ponha em perigo a vida da mulher ou haja a probabilidade do nascituro apresentar anomalias ou malformações.

A mulher deve contactar um centro de consulta pública, ou um serviço médico social, ou um médico da sua confiança.

Os serviços devem realizar um exame médico, esclarecer e ponderar em conjunto com a mulher e com o autor da concepção, se a mulher consentir, todas as soluções possíveis.

PORTUGAL

O aborto é punido por Lei.

No entanto não é punível o aborto:

- Quando constitua o único meio de remover perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo, ou para a saúde física ou psíquica da mulher;
- Se se mostre indicado para evitar o perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher e seja realizado nas primeiras 12 semanas de gravidez;
- Haja seguros motivos para prever que o nascituro venha a sofrer, de forma incurável, de doença grave ou malformação congénita, e seja realizado nas primeiras 24 semanas de gravidez, comprovadas ecograficamente ou por outro meio adequado, exceptuando as situações de fetos inviáveis, caso em que a interrupção poderá ser praticada a todo o tempo;
- Quando a gravidez tenha resultado de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual e a interrupção for realizada nas primeiras 16 semanas.

REINO UNIDO

Não é considerada infracção a IVG realizada por médico inscrito, após parecer de dois médicos, emitido de boa-fé, desde que:

- A gravidez não tenha excedido as 24 semanas e a sua continuação envolva um risco maior do que a sua interrupção para a saúde física ou mental da mulher grávida ou de qualquer criança da sua família;
- A interrupção da gravidez seja necessária para prevenir dano grave permanente para a saúde física ou mental da mulher. Para determinar se a prossecução da gravidez implica um risco para a saúde, pode-se ter em conta as condições do meio no qual a mulher vive no momento considerado, ou poderá ser chamada a viver previsivelmente;
- A continuação da gravidez envolva uma ameaça grave para a saúde ou vida da mulher;
- Haja um risco substancial que a criança a nascer sofra de anomalias físicas ou mentais;
- Nestas duas últimas circunstâncias não é estabelecido limite de tempo.

SUIÇA

A lei pune a interrupção da gravidez realizada com o consentimento da mulher ou por terceiros sempre que não sejam verificados os requisitos estabelecidos.

No entanto, a lei não pune a interrupção da gravidez se, de acordo com um parecer do médico, esta visa afastar o perigo de lesão séria, permanente e grave para a integridade da saúde física ou mental da mulher, ou se, a seu pedido por escrito, invoque que se encontra em estado de angústia profunda.

Consentimento

ALEMANHA

É exigido o consentimento da mulher. A IVG apenas pode ser realizada decorridos obrigatoriamente 3 dias após o aconselhamento obrigatório. Estes requisitos não são exigidos no caso de aborto terapêutico ou de aborto que resulte de violação ou outro crime sexual.

A mulher tem de ser, previamente, informada sobre a assistência pública e privada prevista para as mulheres, as mães e as crianças, e em particular sobre a assistência, que facilite a continuação da gravidez e deve ser aconselhada por um médico sobre os aspectos médicos importantes.

Quanto à mulher jovem não há necessidade de solicitar o consentimento dos pais.

BÉLGICA

O consentimento da mulher deve ser sempre exigido. O médico deve assegurar-se da determinação da mulher na pretensão de proceder à IVG, sendo o consentimento expresso, por escrito, no dia da intervenção.

Tratando-se de mulher menor ou incapaz é obrigatório o consentimento dos pais ou dos representantes legais. No entanto, se for impossível ou inoportuna a obtenção do consentimento, o médico actuará com os cuidados médicos adequados de acordo com o que a sua consciência ditar.

A lei não faz a distinção entre menores capazes ou incapazes de discernimento e não fixa uma idade própria de discernimento, competindo ao médico actuar tendo em conta a personalidade da menor, a natureza do acto médico e a situação familiar e social. No entanto, é entendimento geral, que se considere que a partir dos 14 anos, a menor adquire a capacidade de discernimento e pode então solicitar a interrupção da gravidez, desde que preencha os requisitos legais.

Tratando-se de interrupções não cirúrgicas, os centros que as praticam preferem sempre, que a menor seja acompanhada por um adulto com o fim de a apoiar a nível psicológico.

É punido o médico que por qualquer meio tenha feita voluntariamente abortar uma mulher sem o seu consentimento, sendo agravada a pena no caso de lhe ter provocado a morte.

DINAMARCA

O pedido de autorização deve ser apresentado pela interessada. No caso de incapacidade mental comprovada da mulher grávida, ou quando esta seja incapaz de compreender o significado da intervenção deverá ser um tutor especialmente nomeado para esse efeito. No caso de menoridade também compete ao tutor autorizar a prática da IVG. O pedido de autorização deve ser dirigido ao Conselho Consultivo ou ao médico.

ESPANHA

É necessário o consentimento expresso da mulher, consentimento este que poderá ser dispensado no caso de existir risco de vida da mulher. Neste último caso o(s) parecer(es) do(s) médico(s) também podem ser dispensados.

Os profissionais de saúde têm de informar a mulher sobre as consequências médicas, psicológicas e sociais da prossecução da gravidez ou da sua interrupção, e da existência de medidas de assistência social e de orientação familiar que possam ajudá-la. Informarão também sobre os requisitos específicos daquele caso concreto, da data limite para praticar a IVG e do centro ou estabelecimento onde a poderá efectuar.

Os dados referentes à mulher e ao centro onde foi praticada a IVG são sempre confidenciais.

FRANÇA

É a mulher que solicita, por escrito, antes do fim da 12ª semana de gravidez, a realização da IVG a um médico que a esclarecerá amplamente dos métodos médicos e cirúrgicos da IVG e dos riscos e efeitos secundários potenciais.

É punido com uma pena de prisão de 5 anos e 75 000€ de multa quem pratique a IVG sem o consentimento da mulher.

Antes e depois da IVG é, sistematicamente, proposto à mulher a consulta de um estabelecimento de informação, de consulta ou conselho familiar, um centro de planificação ou de educação familiar, um serviço social ou um outro organismo autorizado, que deverá entregar-lhe um certificado de consulta.

Sendo a mulher menor, não emancipada, deve, obrigatoriamente, consultar os estabelecimentos de aconselhamento e ser-lhe-à passado um certificado de consulta, indispensável para proceder à IVG. Se a mulher renova, após estas consultas, o pedido da IVG, o médico solicita-lhe uma confirmação por escrito, que apenas poderá aceitar decorrida uma semana, após o primeiro pedido da mulher. Este prazo pode, contudo, ser reduzido se o limite das 12 semanas de gravidez correr o risco de ser ultrapassado.

Se a mulher é menor, não emancipada, é necessário o consentimento de uma das pessoas, que exerce o poder paternal ou do representante legal. Se não for possível obter o consentimento e se a menor não quiser fazer esforços no sentido de o conseguir, a IVG pode ser efectuada com o seu consentimento expresso e acompanhada de uma pessoa adulta de sua escolha para a apoiar psicologicamente.

GRÉCIA

É exigido o consentimento da mulher grávida.

Quem, sem o consentimento da mulher ou com o seu consentimento e neste último caso não cumprir os requisitos estabelecidos na lei, proceder à IVG será punido com pena de prisão.

Se for menor, o consentimento da mulher deve ser prestado pelos pais ou pelo representante legal.

HOLANDA

A IVG só é praticada depois da mulher consultar o seu médico e de discutirem e analisarem a situação de dificuldade em que esta se encontra e que não pode ser ultrapassada por outros meios. Após cuidadosa reflexão e na consciência da sua responsabilidade e livre vontade, decorridos 5 dias após a primeira consulta com o seu médico, a IVG terá lugar se a mulher continuar a manter de livre vontade o pedido de proceder à interrupção da gravidez.

Embora a taxa de IVG entre as mulheres menores de idade seja extremamente baixo é, no entanto, um problema encarado muito seriamente.

Nas escolas a educação sexual é um dos seus objectivos, havendo serviços especiais de atendimento disponíveis às adolescentes. Há uma política de tolerância relativamente às menores. Se elas não quiserem informar os pais podem recorrer a instituições especiais.

Tratando-se de menor de 16 anos de idade, é-lhe permitido, com a ajuda do médico e do pessoal de apoio, assinar o consentimento, sem autorização dos seus pais.

Sendo a mulher psicologicamente incapaz a família, em cooperação com o médico, exerce pressão no sentido de que a interrupção seja praticada, mas sempre, com o seu consentimento expreso.

Se a IVG for praticada por quem não obedeça aos requisitos exigidos por lei será punido.

ITÁLIA

O pedido da IVG é apresentado pessoalmente pela mulher junto das instituições autorizadas que a devem informar dos seus direitos, das oportunidades de assistência social e de emprego.

Se a mulher não tiver 18 anos concluídos, o consentimento deverá ser prestado pela pessoa que exerce o poder paternal ou tutor. Quando tal não seja possível, ou quando estes o recusem ou manifestem opiniões discordantes, o médico ou o centro de planeamento familiar devem entregar ao juiz da tutela, após a apresentação do pedido de IVG, no prazo de 7 dias, um relatório com o parecer, devendo o juiz da tutela tomar uma decisão no prazo de 5 dias.

Após a consulta a mulher é convidada pelo médico a reflectir durante 7 dias e ao fim deste tempo se a mulher mantiver a sua vontade é passado um documento sobre o seu estado, assinado também por ela para que se apresente num dos estabelecimentos autorizados, para proceder à IVG.

PORTUGAL

O consentimento da mulher grávida deve ser prestado:

- Em documento assinado pela mulher ou a seu rogo e, sempre que possível, com a antecedência mínima de 3 dias relativamente à data da intervenção; ou
- No caso da mulher ser menor de 16 anos ou psiquicamente incapaz, respectiva e sucessivamente, conforme os casos, pelo representante legal, por ascendente ou descendente ou, na sua falta, por quaisquer parentes da linha colateral.

Se não for possível obter o consentimento, nos termos descritos anteriormente, e a efectivação da interrupção da gravidez se revestir de urgência, o médico decide face à situação, socorrendo-se, sempre que possível, do parecer de outro ou outros médicos.

REINO UNIDO

Ao consentimento da mulher para proceder ao acto de interromper a gravidez são aplicados os mesmos critérios do consentimento para a prática de qualquer outro acto médico que são:

- Capacidade suficiente para perceber a natureza e o propósito do acto em si e alternativas propostas;
- Decisão tomada voluntariamente;
- Capacidade de transmissão da decisão.

Ninguém pode autorizar um tratamento em nome de outro adulto (maior de 18 anos de idade) independentemente do seu nível de capacidade.

Tratando-se de um adulto, mentalmente incapaz de decisão, compete aos profissionais de saúde usar do seu julgamento profissional e agir no melhor interesse do paciente.

Desde que os requisitos legais estejam cumpridos e considerado que a interrupção da gravidez é a melhor opção para a mulher, uma declaração do Supremo Tribunal nesse sentido não é normalmente necessária. No entanto, em caso de dúvida, deverá ser solicitada uma decisão ao Supremo Tribunal no sentido de que declare que o processo está em conformidade com a lei.

Qualquer jovem, independentemente, da idade pode pedir conselhos e dar o seu consentimento válido a um tratamento médico.

Pessoas de idade inferior a 16 anos de idade são legalmente capazes de consentir, em nome próprio, na realização de qualquer acto cirúrgico, médico ou dentário ou de qualquer tratamento, se, na opinião do médico, eles forem capazes de perceber a natureza e as possíveis consequências do acto.

SUÍÇA

O consentimento deve ser dado por escrito. Caso a mulher seja incapaz de discernimento, é exigido o consentimento escrito do representante legal.

A lei não limita a concessão do consentimento à idade da mulher mas à capacidade de discernimento. A mulher com capacidade de discernimento, de idade superior 16 anos não necessita de obter o consentimento do representante legal para proceder à interrupção da gravidez. O mesmo se aplica à mulher com idade inferior a 16 anos, sendo neste caso exigido à menor que se dirija ao centro de aconselhamento especializado.

Médico

ALEMANHA

A IVG a pedido da mulher, apenas pode ser realizada decorridos obrigatoriamente 3 dias após o aconselhamento obrigatório.

A mulher deve consultar um conselheiro que pode ser um médico autorizado ou encarregue destas funções que a aconselha sobre os aspectos de saúde importantes. Tratando-se da situação de aborto por razões médicas ou que resulte de violação ou outro crime sexual deve um segundo médico que não realiza o aborto emitir um atestado escrito a certificar que estão reunidas as condições exigidas para a IVG.

O médico pode invocar objecção de consciência.

BÉLGICA

O médico solicitado pela mulher para proceder à IVG deve apreciar se esta se encontra em estado de angústia, deve informá-la dos riscos médicos actuais ou futuros dessa intervenção, dos direitos, ajudas e benefícios garantidos por lei e do apoio à família, às mães solteiras e aos seus filhos e também das possibilidades oferecidas para a adopção da criança, indicando-lhe os serviços a que se deve dirigir.

Depois de se ter assegurado da determinação da mulher em interromper a gravidez, e verificadas as condições legalmente exigidas, o médico deve preencher um formulário com a identificação do médico, do estabelecimento de saúde, da idade, do estado civil e número de filhos da mulher, descrição do seu estado de angústia, indicação dos contraceptivos utilizados e a razão da sua ineficácia, mencionar o método utilizado para proceder à IVG entre outros.

O formulário deve ser transmitido pelo médico à Comissão Nacional de avaliação da lei sobre a IVG, nos quatro meses a seguir à interrupção da gravidez.

O médico é livre de poder recusar a prática da IVG, logo na primeira consulta e disso deve informar a interessada.

DINAMARCA

O médico deve esclarecer a mulher sobre a natureza da intervenção, quais as suas consequências directas, o risco relacionado com a mesma e as possibilidades de apoio existentes quer durante a gravidez, quer após o parto devendo, em seguida, encaminhá-la para um centro de apoio.

No caso de a mulher se dirigir directamente a um centro de apoio também deve ser orientada sobre a natureza da IVG, das suas consequências directas e dos respectivos riscos e apoios.

Até à 12.^a semana de gravidez a IVG pode ser praticada num hospital público ou privado ou numa clínica privada. A partir desta data terá que recorrer sempre a um hospital público.

ESPANHA

A IVG terá que ser praticada directamente por um médico ou efectuada sob a sua direcção, num centro ou estabelecimento de saúde, público ou privado, acreditado para o efeito.

O médico deverá emitir um parecer previamente à intervenção, devendo ser um médico distinto daquele que efectuará ou sob cuja direcção se pratique o aborto. Igual procedimento será adoptado em cada IVG por motivos de ordem eugénica, devendo o parecer ser neste caso emitido por dois especialistas do centro ou estabelecimento de saúde, público ou privado, acreditados para o efeito.

FRANÇA

A IVG tem de ser praticada por um médico e realizada em estabelecimento de saúde público ou privado ou por um médico particular, exclusivamente no quadro de uma convenção entre o médico e o estabelecimento de saúde.

O médico, a quem a mulher se dirige solicitando a interrupção da gravidez, para além do exame clínico, deve informá-la dos métodos médicos e cirúrgicos da IVG e dos riscos e dos efeitos secundários potenciais. Deve entregar-lhe um dossiê - guia actualizado com informação útil sobre a IVG e com uma lista e endereços dos organismos e estabelecimentos onde se efectua a IVG.

Se a mulher renova, após as consultas, o seu pedido, o médico deve solicitar-lhe uma confirmação escrita, que não pode aceitar antes de decorrida uma semana, do primeiro pedido.

Em caso de confirmação o médico pode praticar a IVG ou dar-lhe o pedido para que seja entregue ao médico escolhido, bem como um certificado que comprove que foram cumpridas as exigências legalmente previstas.

Toda a IVG deve ser declarada pelo médico ao médico inspector regional de saúde, sem qualquer menção da identidade da mulher.

É reconhecido ao médico ou ao pessoal de saúde a possibilidade de recusar a realização da IVG, mas devem, nesse caso, informar imediatamente a mulher e indicar o nome dos médicos que a poderão executar e em que estabelecimento hospitalar.

Uma consulta de controlo e verificação da IVG deve ter lugar entre o 14º dia o 21º dia a seguir à IVG e nessa ocasião uma contracepção pode ser prescrita pelo médico.

GRÉCIA

A interrupção deve ser assegurada por um médico obstetra-ginecologista, com a assistência de um médico anestesista e numa unidade sanitária organizada.

HOLANDA

O médico deve informar a mulher da existência de outras soluções para resolver a sua situação de dificuldade fora da IVG e só pode praticá-la depois de se ter certificado de que a mulher mantém o seu pedido de livre vontade, após cuidadosa reflexão e na consciência da sua responsabilidade, até à 24ª semana de concepção.

A decisão consciente e reflectida deve ser tomada após o decurso de um lapso de tempo de pelo menos de 5 dias entre o primeiro contacto da mulher com o seu médico e o contacto posterior com intenção de proceder à interrupção da gravidez.

O médico deve, também, após a IVG, informá-la dos métodos de prevenção de gravidezes indesejadas.

O médico pode usar o seu direito à objecção de consciência, mas deve informar a mulher logo que esta se lhe dirija, encaminhá-la para os serviços competentes e informar outros médicos sobre o estado de saúde desta.

O processo da IVG é realizado pelo médico, em hospitais ou clínicas autorizadas pelo Ministro da Saúde, que satisfaçam as exigências relativas à qualidade dos tratamentos médicos, do equipamento, assim como de apoio psicológico.

Há um total de 108 hospitais e 17 clínicas autorizadas para o fazerem.

Os directores destes estabelecimentos devem, trimestralmente, submeter relatórios à Inspeção de Cuidados de Saúde com a indicação do número de doentes tratadas, incluindo as tratadas com a pílula abortiva, mas sem revelar informação privada. A Inspeção publica um relatório anual com um número total de IVGs realizadas.

ITÁLIA

Se o médico, ponderadas todas as circunstâncias, considerar que a IVG se impõe de urgência, entrega imediatamente à mulher um certificado. Se a IVG não tem carácter de urgência, o médico entrega à mulher a cópia de um documento assinado por ele e pela mulher, certificando que esta está grávida e que o pedido de interrupção foi feito e convida a mulher a reflectir durante 7 dias. Passado este período a mulher pode apresentar-se a um centro autorizado, por forma a que seja realizada a IVG.

Nos primeiros 90 dias de gestação, a IVG pode ser praticada em casas de saúde autorizadas, por serviços de cuidados ambulatoriais dispondo de equipamento apropriado, após constituição da unidade médica social local. Após os 90 dias deverá ser realizada em hospitais públicos.

O pessoal de saúde podem apresentar objecção de consciência, sendo, neste caso, indicado quais as entidades e os serviços que procedem à IVG.

PORTUGAL

A interrupção da gravidez deve ser efectuado por médico ou sob a sua direcção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher.

A verificação dos requisitos legais que tornam a interrupção viável é certificada em atestado médico, escrito e assinado antes da intervenção por médico diferente daquele por quem, ou sob cuja direcção, a interrupção é realizada.

O médico que por negligência não se prevenir com os documentos comprovativos da verificação das circunstâncias que excluem a ilicitude do aborto, nem de os obter posteriormente à intervenção para a interrupção, será punido

Ao médico e demais profissionais de saúde é assegurado o direito de objecção de consciência, que é manifestada em documento assinado pelo objector e a sua decisão deve ser comunicada à mulher, ou a quem no seu lugar pode prestar o consentimento.

O médico e demais profissionais de saúde e o restante pessoal do estabelecimento em que se pratique a Interrupção voluntária da gravidez ficam vinculados ao dever de segredo profissional.

REINO UNIDO

A IVG é realizada por médico inscrito, após dois médicos também inscritos terem emitido parecer, de boa-fé, e deve ser efectuada num hospital dependente do Ministério da Saúde ou do Secretário de Estado, ou num estabelecimento autorizado para o efeito pelas mesmas entidades.

Estas regras não são aplicáveis à IVG praticada por um médico inscrito que considerou, de boa-fé, que a intervenção se impunha sem demora para salvar a vida da mulher grávida, ou a preservar de um perigo grave permanente para a sua saúde física ou mental.

O médico que interrompe uma gravidez está obrigado a informar o médico chefe dentro do prazo de 7 dias. A nota informativa incluirá todos os dados pessoais e médicos da mulher e as razões e circunstâncias que a levaram ao aborto.

Está prevista a objecção de consciência que não afecta, no entanto, a obrigação de participar numa intervenção necessária para salvar a vida de uma mulher ou prevenir um perigo grave permanente para a sua saúde física ou mental.

SUIÇA

A interrupção é assegurada por um médico habilitado ao exercício da profissão, sob o seu parecer favorável e a pedido da mulher.

O médico deve, previamente, reunir com a mulher para discutir a interrupção com detalhe. Antes da intervenção deve aconselhá-la e informá-la dos riscos médicos resultantes e fornecer-lhe sob sua assinatura um dossiê com a lista dos centros de consulta que oferecem, gratuitamente, os seus serviços, uma lista das associações e organismos susceptíveis de dar apoio moral e material, informação sobre a possibilidade de dar a criança para adopção, assegurar-se, no caso de menor de 16 anos, que esta se tenha dirigido a um centro de consulta especializado para menores.

Para fins estatísticos o médico deve comunicar à autoridade de saúde pública competente toda a interrupção que tenha havido, com a garantia do anonimato da mulher e o respeito pelo segredo médico.

São os Cantões que indicam o processo médico e os estabelecimentos hospitalares que preenchem as condições necessárias à prática da interrupção.

Data limite

ALEMANHA

A IVG a pedido da mulher ou no caso de violação ou outro crime sexual não pode ocorrer depois da 12.^a semana contada após a concepção.

Sem limite de tempo por razões médicas (risco para a saúde mental, incluindo o causado pela malformação do feto e riscos de saúde resultantes de condições adversas socio-económicas).

BÉLGICA

Antes do fim da 12.^a semana após a concepção.

Para além deste período a IVG tem lugar quando a prossecução da gravidez ponha em risco grave a saúde da mulher, ou desde que a criança a nascer seja portadora de doença grave e reconhecida no momento do diagnóstico. Nestas circunstâncias é solicitado o parecer de um segundo médico.

DINAMARCA

A IVG pode ser praticada até à 12.^a semana de gravidez, por qualquer mulher grávida com ou sem residência no país e não necessita de autorização. Depois deste período também não necessita de autorização, desde que medicamente comprovado que a gravidez prejudica a saúde física ou psíquica da mulher grávida (ver situações).

ESPANHA

A IVG pode ser praticada sem data limite no caso de existir um grave perigo para a vida ou saúde física ou psíquica da mulher.

A data limite para a IVG resultante de violação denunciada, é a 12.^a semana de gestação. Em caso da IVG por motivo de ordem eugénica a data limite é a 22.^a semana de gestação.

FRANÇA

Antes do fim da 12.^a semana de gestação, quando realizada a pedido da mulher.

A todo o tempo se a prossecução da gravidez põe em perigo grave a saúde da mulher, ou quando exista uma forte probabilidade que o nascituro sofra de uma afecção de particular gravidade reconhecida como incurável no momento do diagnóstico.

GRÉCIA

A pedido da mulher grávida até 12 semanas.

No caso de gravidez resultante de acto criminoso 19 semanas.

Por indicação de anomalias do embrião 24 semanas.

Sem limite de tempo, quando haja perigo para a saúde física e mental da mulher, sendo, para este último caso, exigido um certificado próprio do médico.

HOLANDA

A IVG deve ser praticada a pedido da mulher, por um médico, em hospital ou clínica autorizados até à 24ª semana de concepção. Na prática, para assegurar que este limite de tempo seja cumprido, a maioria dos médicos adopta a 21ª semana e alguns dias de gestação como limite para proceder à interrupção.

ITÁLIA

A data limite é até aos primeiros 90 dias de gestação.

A IVG pode, também, ser praticada após os 90 primeiros dias de gestação quando:

- A gravidez ou o parto apresentam um perigo grave para a vida da mulher;
- Foi diagnosticado uma evolução patológica que implique graves anomalias ou malformações do nascituro e constituía um perigo grave para a saúde física ou mental da mulher.

PORTUGAL

Sem limite do prazo, quando constitua o único meio de remover perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo, ou para a saúde física ou psíquica da mulher.

Nas primeiras 12 semanas para as restantes situações previstas na lei.

Nas primeiras 24 semanas se o nascituro vier a sofrer, de forma incurável, de doença grave ou malformação congénita.

Nas primeiras 16 semanas quando a gravidez tenha resultado de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual.

REINO UNIDO

Vinte e quatro semanas de gestação quando a continuação da gravidez envolva um risco maior que a sua interrupção, para a saúde física ou mental da mulher ou de qualquer criança da sua família.

Sem limite de tempo quando a continuação da gravidez envolva uma ameaça grave para a saúde ou vida da mulher ou quando haja um risco substancial que a criança a nascer sofra de anomalias físicas ou mentais.

SUIÇA

O tempo limite é de 12 semanas. Para além desse período, a interrupção da gravidez terá lugar, se, de acordo com o juízo do médico, se torna necessária para afastar o perigo de lesão séria, permanente e grave para a integridade da saúde física ou mental da mulher, ou para evitar o estado de angústia profunda.

Despesas resultantes do processo da IVG

ALEMANHA

As despesas resultantes da IVG são total ou parcialmente suportadas pelo seguro de saúde instituído ou pela assistência à saúde dos funcionários públicos, consoante as situações da interrupção (a pedido da mulher, por questões médicas ou por violação ou outros crimes sexuais). Relativamente às mulheres cujo rendimento esteja abaixo de um determinado nível, o que corresponde a cerca de 70% das mulheres, as despesas são substancialmente suportadas pelo Estado.

BÉLGICA

É o Estado, através do Instituto Nacional do Seguro de Doença – Invalidez, que suporta os encargos resultantes do processo da IVG.

DINAMARCA

Quem suporta os custos da IVG é o sistema nacional de saúde que cobre o internamento hospitalar e a consulta médica. Além disso subsidia ainda todos os outros cuidados médicos necessários à sua prática.

ESPANHA

Quem suporta os custos da IVG é o serviço nacional de saúde. Nos hospitais privados ou nas clínicas privadas o valor encontra-se dependente de diversas variáveis como o tempo de gravidez, o método utilizado ou a anestesia.

FRANÇA

A mulher estrangeira, em situação irregular que resida em França há mais de 3 meses e tem que provar a permanência, pode beneficiar da ajuda médica do Estado no processo da IVG. A assistente social do serviço hospitalar encaminha-a e presta a ajuda necessária.

As despesas resultantes do processo da IVG são cobertas, percentualmente, pela segurança social, através do seguro de doença, consoante o estabelecimento de saúde em que a IVG tenha tido lugar.

O sistema de segurança social cobre, na totalidade, as despesas da IVG da mulher menor, não emancipada.

GRÉCIA

As despesas resultantes do processo da IVG são suportadas pela mulher grávida.

HOLANDA

As despesas com a IVG são financiadas de formas diferentes.

As IVGs realizadas em clínicas autorizadas, por mulheres que residam no país as despesas são suportadas por receitas específicas para esse fim. Quanto às IVGs praticadas em hospitais autorizados as despesas são cobertas pelo fundo de seguro de saúde ou por uma companhia de seguros privada. Se a mulher residir fora do país e pretender proceder à IVG nos estabelecimentos de saúde do seu país tem que ser ela própria a suportar as despesas na totalidade.

Às mulheres que residam, ilegalmente, no país são aplicadas normas especiais quanto a esta matéria.

ITÁLIA

Os custos resultantes da interrupção da gravidez, realizadas nas instituições autorizadas, são totalmente suportados pelo Serviço Nacional de Saúde, as realizadas em organismos privados, sem convénios com os serviços de saúde, são pagos pelos próprios.

REINO UNIDO

O Serviço Nacional de Saúde é o organismo público responsável pela disponibilização dos serviços necessários para proceder às IVGs. As clínicas privadas devidamente autorizadas, podem, igualmente, disponibilizar serviços com a mesma finalidade. A Comissão de Cuidados de Saúde é responsável pela regulamentação e inspeção do sector de saúde independente (privado ou voluntário).

As despesas resultantes do processo de interrupção da gravidez, realizadas num hospital no âmbito do Serviço Nacional de Saúde são suportadas pelo Estado, as realizadas em instituições do sector privado são pagas pelo próprio.

SUIÇA

O sistema de seguro de saúde obrigatório cobre as despesas resultantes do processo da interrupção da gravidez nos termos da lei federal relativa ao seguro de doença.

Dados estatísticos

IVG / 1000 femmes (15 - 44 ans)	
Allemagne (2005)	7.4
Angleterre+Wales (2005)	17.8
Belgique (2003)	7.9
Bulgarie (2003)	29.9
Canada (2003)	15.2
Danemark (2005)	14.2
Espagne (2005)	9.6
Fédération de Russie (2003)	55.3
Finlande (2003)	10.7
France (2004)	17.3
Hongrie (2003)	25.8
Italie (2004)	11.6
Lituanie (2003)	15.0
Norvège (2005)	15
Pays-Bas (2005)	8.6
Roumanie (2003)	46.8
Suède (2005)	20.2
Suisse (2004)	7.0
USA (2002)	20.9
<u>Sources:</u> Conseil de l'Europe, "Evolution démographique récente en Europe" 2004 / Statistiques nationales / Alan Guttmacher Inst. 2005	

ALEMANHA

Segundo o Departamento Federal de estatística o número de IVGs realizadas em 2004 foram de 129 650. O número de IVGs tem-se mantido constante desde 1996, tendo tido um recuo sensível em relação aos anos 80, graças ao progresso resultante da utilização dos métodos contraceptivos. Em 2004, 97% dos abortos foram efectuados a pedido da mulher, após o aconselhamento obrigatório exigido pela lei. Cerca de 78% das intervenções foram realizadas, sem hospitalização, em consultórios ginecológicos.

Interruptions de grossesse enregistrées en Allemagne			
Année	Nombre	pour 1'000 femmes 15 à 44 ans	
1980	179'800	10,5	enregistrement incomplet
1990	145'267	8,7	
1995	97'937	-	
1996 *	130'899	7,6	enregistrement plus précis
1997	130'890	7,6	
1998	131'795	7,7	
1999	130'471	7,7	
2000	134'600	8	
2001	134'960	8	
2002	130'400	7,8	
2003	128'030	7,6	
2004	129'650	7,8	
2005	124'023	7,4	

* Nouvelle loi en vigueur depuis le 1er janvier 1996

BÉLGICA

O processo de interrupção da gravidez ocorre tanto em centros hospitalares como em centros de planeamento familiar. Na prática a maior parte teve lugar nestes centros – 77, 33% em 2003.

O número de IVGs praticadas em 2003 foram de 15 595.

Com a lei de 3 de Abril de 1990 foi criada uma “Comissão Nacional de avaliação da lei” encarregada de apresentar ao Parlamento um relatório anual com os dados estatísticos que permitem conhecer o número de IVGs praticadas cada ano no país. A Comissão é constituída por 16 membros e pode elaborar recomendações e/ou propor medidas susceptíveis de reduzir o número de IVGs e de melhorar as condições de orientação e acolhimento da mulher em estado de angústia.

Année	Nombre d'interruptions volontaires de grossesse pratiquées en Belgique
1993	10.380
1994	10.737
1995	11.243
1996	12.628
1997	12.266
1998	11.999
1999	12.734
2000	13.762
2001	14.775
2002	14.791

DINAMARCA

Segundo as estatísticas oficiais da Dinamarca em 2003 foram praticadas 15.567 interrupções voluntárias da gravidez. É curioso verificar que no ano de 1981, ano a que pertencem os primeiros dados, esse número era de 22.779. Desde essa data o número de IVGs começou a decrescer, tendo em 2003 (ano a que pertencem os últimos dados) sido praticadas menos de 7000 interrupções voluntárias da gravidez do que em 1981.

Legal terminations of pregnancy according to mothers age and time (year)'

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
15-19 years	4.041	3.668	3.536	3.429	3.118	2.979	2.845	2.979	3.156	3.100	2.944	2.770	2.665	2.467	2.305	2.330	2.179
20-24 years	5.467	5.265	5.319	5.527	5.578	5.750	6.096	6.171	6.272	5.822	5.180	4.774	4.620	4.275	4.088	4.221	3.872
25-29 years	4.477	4.283	4.202	4.101	4.033	4.190	4.551	4.764	4.873	4.949	4.957	4.749	4.846	4.286	4.120	4.071	3.805
30-34 years	4.129	3.785	3.423	3.344	3.168	3.268	3.428	3.429	3.459	3.320	3.379	3.381	3.484	3.481	3.664	3.988	3.816
35-39 years	3.193	3.058	2.971	2.957	2.664	2.587	2.546	2.497	2.432	2.207	2.138	2.158	2.081	2.109	2.247	2.436	2.348
40-44 years	1.326	1.263	1.218	1.243	1.218	1.172	1.232	1.236	1.138	1.055	1.004	886	885	873	856	927	816
45-49 years	146	140	122	141	140	121	132	123	126	136	127	115	106	107	106	112	86
Terminations in total	22.779	21.462	20.791	20.742	19.919	20.067	20.830	21.199	21.456	20.589	19.729	18.833	18.687	17.598	17.386	18.085	16.922

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
15-19 years	2.065	1.888	1.953	1.924	1.915	2.087
20-24 years	3.569	3.342	3.255	3.093	3.102	3.126
25-29 years	3.719	3.433	3.430	3.423	3.156	3.225
30-34 years	3.706	3.685	3.546	3.291	3.159	3.259
35-39 years	2.379	2.535	2.517	2.668	2.753	2.809
40-44 years	904	832	880	844	837	990
45-49 years	90	79	84	71	69	71
Terminations in total	16.432	15.794	15.665	15.314	14.991	15.567

Fonte: Statistisk Denmark: Statbank Denmark

ESPAÑA

Segundo as estatísticas oficiais de Espanha o número de IVGs. tem vindo a aumentar, tendo sido em 2003 de 79.788. Em 1994 existia uma taxa de 5,34 IVGs por cada 1000 mulheres, contra 8,77 por cada 1000 mulheres em 2003.

Número de Centros que han notificado IVE. Número de abortos realizados. Tasas por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años.
Total Nacional

Total	Centros notificadores de I.V.E.	Total I.V.E.	Tasa por 1.000 mujeres
2003	128	79.788	8,77
2002	124	77.125	8,46
2001	121	69.857	7,66
2000	121	63.756	7,14
1999	123	58.399	6,52
1998	117	53.847	6,00
1997	115	49.578	5,52
1996	106	51.002	5,69
1995	102	49.367	5,53
1994	101	47.832	5,38

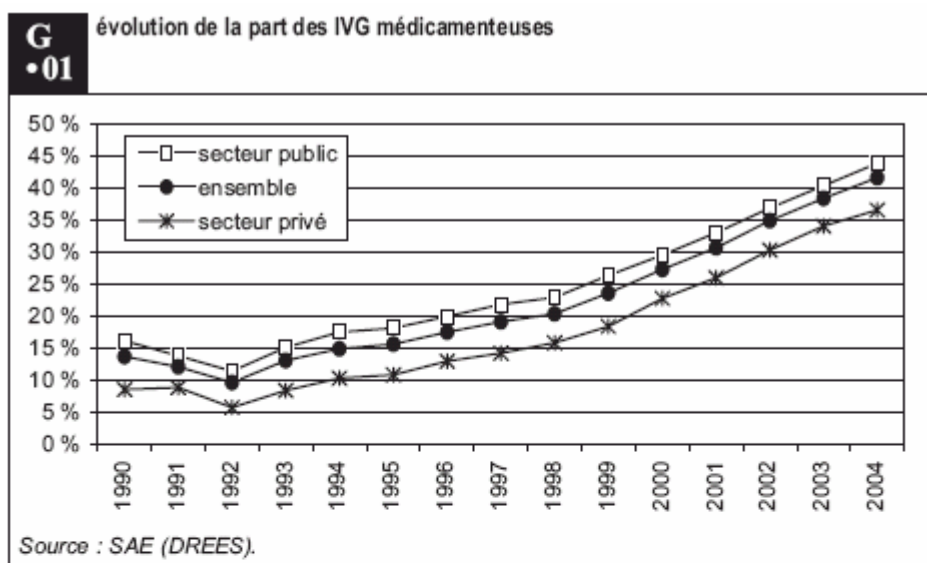
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.
Distribución porcentual por motivo de la interrupción

		1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
IVE's distribución porcentual	Salud materna	98,4	98,27	98,19	97,91	97,83	97,79	97,32	97,22	97,16	97,16	96,81	96,89	96,7
	Riesgo fetal	1,46	1,58	1,59	1,64	2,05	2,08	2,27	2,47	2,57	2,53	3,03	2,83	3,06
	Violación	0,02	0,03	0,02	0,01	0,02	0,03	0,03	0,04	0,05	0,09	0,03	0,02	0,02
	Varios motivos	0,04	0,04	0,07	0,1	0,03	0,03	0,28	0,19	0,14	0,22	0,13	0,26	0,22
	No consta	0,07	0,07	0,13	0,33	0,06	0,07	0,1	0,09	0,06	0	0	0	0

Fuente: INE cuya fuente de información es la Estadística de Interrupciones Voluntarias del Embarazo.
 Ministerio de Sanidad y Consumo.

FRANÇA

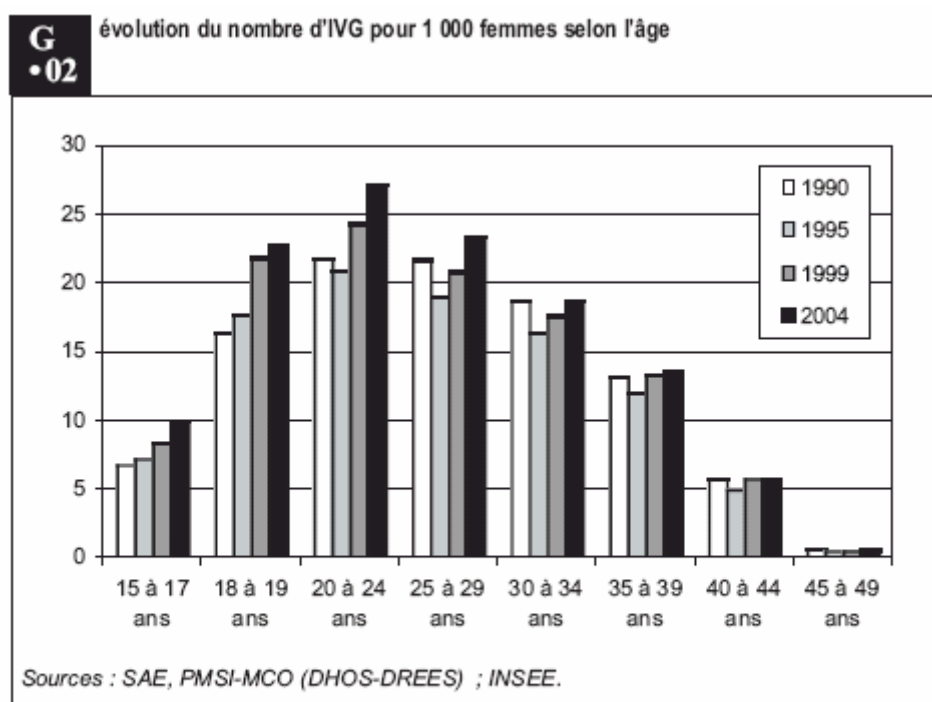
As estatísticas do INED mostram uma grande estabilidade do número de IVGs praticadas desde 1975, cerca de 200 000 por ano.



T
•01 répartition des IVG* en France métropolitaine selon le lieu de l'intervention

		1990	1995	2002	2003	2004
secteur public	nombre d'IVG	118 505	117 316	140 041	138 150	146 994
	part des IVG médicamenteuses	16 %	18 %	37 %	40 %	45 %
secteur privé	nombre d'IVG	78 901	62 332	66 555	65 196	63 670
	part des IVG médicamenteuses	9 %	11 %	30 %	34 %	37 %
ensemble	nombre d'IVG	197 406	179 648	206 596	203 346	210 664
	part des IVG médicamenteuses	14 %	16 %	35 %	38 %	42 %
part des IVG en secteur public		60 %	65 %	68 %	68 %	70 %

* Y compris les IVG médicamenteuses en ville.
Source : BIG, SAE (DREES).



T •02 les interruptions volontaires de grossesse en France métropolitaine

	1990	1995	2002	2003	2004
total IVG	197 406	179 648	206 596	203 346	210 664
IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans	14,0	12,3	14,4	14,1	14,6
évolution		-9,0 %	15,0 %	-1,6 %	3,6 %
répartition des IVG selon le groupe d'âge					
15-17	8751	8331	10722	11029	11517
18-19	14236	13102	16468	16290	17408
20-24	46134	43991	52420	51810	52929
25-29	46826	40315	44227	42824	44001
30-34	40262	35866	39819	39100	40512
35-39	28320	25999	29503	28621	29706
40-44	11612	10683	12224	12076	12521
45-49	922	1045	1180	1559	1313
IVG pour 1 000 femmes					
15-17	7,0	7,5	8,9	9,0	10,0
18-19	16,4	17,8	21,6	21,7	22,9
20-24	21,8	20,9	27,6	26,7	27,2
25-29	21,8	19,1	22,6	22,3	23,4
30-34	18,8	16,4	18,8	18,2	18,8
35-39	13,2	12,1	13,4	13,0	13,6
40-44	5,7	5,0	5,7	5,6	5,7
45-49	0,7	0,5	0,6	0,7	0,6
total	14,0	12,3	14,4	14,1	14,6

Sources : BIG; PMSI-MCO, SAE (DHOS-DREES).

GRÉCIA

Em 2000 o número de IVGs efectuadas foi de 8 021.

HOLANDA

A taxa de abortos é bastante baixa. Foi, sobretudo, a partir da introdução do aborto legal e graças ao planeamento familiar com a difusão do uso do preservativo que a diminuição se começou a verificar.

Em 2003 a taxa de interrupções da gravidez foi de 8.5 ou seja 33 159.

- **number of abortions per year**

1980 - 56,400
 1985 - 37,972
 1990 - 30,242
 1995 - 28,685
 2000 - 33,335
 2001 - 34,168
 2002 - 34,168
 2003 - 33,159
 2004 - 33,342
 2005 - 32,982

Fonte: <http://www.minvws.nl/en/themes/abortion/>

A noter: les Pays-Bas comptent toujours parmi les pays présentant les [taux d'avortement](#) les plus bas au monde. Plus ce taux est modeste, plus il devient difficile de garder le niveau voire de le faire baisser encore.

Interruptions de grossesse aux Pays-Bas		
Année	Nombre d'IVG (femmes domiciliées aux Pays-Bas)	Taux pour 1000 femmes 15 à 44 ans
1973	20'300*	7,3
1980	19'700*	6,2
1985	17'250**	5,1
1987	17'800	5,1
1989	18'000	5,1
1990	18'400	5,2
1991	19'570	5,5
1992	19'420	5,5
1993	19'800	5,7
1994	20'800	6
1995	20'900	6
1996	22'440	6,5
1997	22'400	6,5
1998	24'140	7
1999	25'320	7,4
2000	27'200	8
2001	28'440	8,4
2002	29'450	8,7
2003	28'812	8,5
2004	29'094	8,7
2005	28'738	8,6

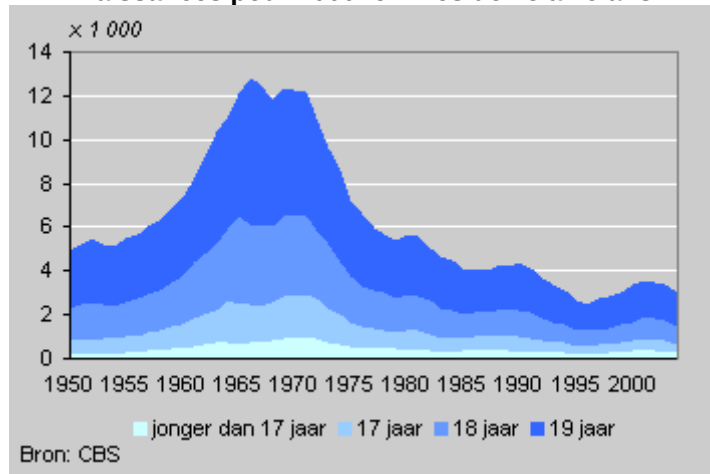
* Statistiques consolidées des cliniques

** Entrée en vigueur du régime du délai (délai 22 semaines). A partir de là, les statistiques sont tenues par un registre national.

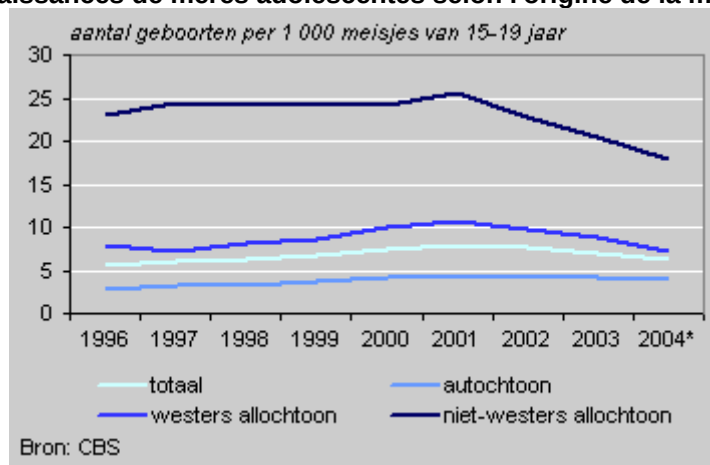
Grossesses à l'âge adolescent

Aux Pays-Bas, le nombre total des grossesses à l'âge adolescent (naissances et interruptions de grossesse des jeunes de 15-19 ans) a diminué sensiblement dès 1965 jusqu'au début des années 90. Entre 1995 et 2000, les naissances aussi bien que les IVG ont augmenté. Depuis 2003, le nombre d'IVG des adolescentes a recommencé à reculer. Les femmes migrantes sont surreprésentées également dans cette classe d'âge.

Naissances pour 1000 femmes de 15 à 19 ans



Naissances de mères adolescentes selon l'origine de la mère



Total

Femmes d'origine hollandaise (autochtoon)

Migrantes provenant de pays occidentaux (westers allochtoon)

Migrantes de pays non-occidentaux (niet-westers allochtoon)

Interruptions de grossesse pour 1000 femmes de 15-19 ans*	
Année	Taux d'avortement, femmes de 15 à 19 ans
1980	5,5
1985	4,4
1990	4
1995	4,9
2000	9,3
2002	10,3
2003	9,4
2004	9,1

Actuellement, parmi les adolescentes qui interrompent leur grossesse, les migrantes représentent également le 60%.

Sources:

Dr. Jany Rademakers, in: Abortion Matters, 25 Years experience in the Netherlands, STIMEZO, 1996

Dr. Jany Rademakers: Abortus in Nederland 1993-2000, StiSAN, 2002

Cecile Wijzen, Jany Rademakers: Abortus in Nederland 2001-2002, Eburon Delft, 2003

Rapports annuels du Ministère de la santé publique

ITÁLIA

Em 2002 a percentagem de IVGs por 1000 mulheres em idade fértil foi de 9.8.

1983-2002. Number of voluntary terminations of pregnancy

1983	1991	2001	2002
233.976	160.494	132.234	134.106

1983-2002. Voluntary termination of pregnancy percentage per 1000 woman of fertile age)

1983	1991	2001	2002
16.9	11.0	9.5	9.8

Tavola 3.6 - Interruzioni volontarie di gravidanza per classe di età della donna -Anni 1997-2001
(valori assoluti e quozienti per mille donne in età feconda)

Classi di età

ANNI (a)	Fino a 14	15 -19	20 -24	25- 29	30 -34	35 -39	40 -44	45 -49	50 e oltre	Non indicato	Totale
1997	212	11.011	28.019	31.479	31.738	25.030	10.612	1.004	29	1.032	140.166
1998	177	10.941	28.273	31.302	30.952	24.488	10.628	1.056	36	501	138.354
1999	223	11.160	28.139	31.438	30.961	25.101	10.416	974	39	257	138.708
2000	245	10.825	26.941	30.818	30.061	24.563	9.982	939	43	323	134.740
2001	223	10.470	26.222	30.348	29.449	24.043	9.992	852	62	412	132.073

Source: Annuario Statistico 2004

Tabella 1 - Interruzioni volontarie di gravidanza, 2004

REGIONE	ABORTIVITA'					
	IVG	NATI VIVI *	DONNE 15-49 ANNI **	RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI	TASSO PER 1000 DONNE 15-49 ANNI	TASSO DI FECONDITA'
ITALIA SETTENTRIONALE	63472	240946	6019072	263.4	10.5	40.0
Piemonte	11731	36996	961200	317.1	12.2	38.5
Valle d'Aosta	277	1069	28347	259.1	9.8	37.7
Lombardia	23909	87113	2182427	274.5	11.0	39.9
Bolzano	582	5068	113928	114.8	5.1	44.5
Trento	1316	5374	115299	244.9	11.4	46.6
Veneto	7417	46087	1102796	160.9	6.7	41.8
Friuli Venezia Giulia	2398	9429	265466	254.3	9.0	35.5
Liguria	4003	11860	330615	337.5	12.1	35.9
Emilia Romagna	11839	37950	918994	312.0	12.9	41.3
ITALIA CENTRALE	30095	101137	2616226	297.6	11.5	38.7
Toscana	8763	30412	799940	288.1	11.0	38.0
Umbria	2494	7715	190799	323.3	13.1	40.4
Marche	2600	13088	344484	198.7	7.5	38.0
Lazio	16238	49922	1281003	325.3	12.7	39.0
ITALIA MERIDIONALE	32839	140666	3520361	233.5	9.3	40.0
Abruzzo	2964	10420	305145	284.5	9.7	34.1
Molise	644	2485	75616	259.2	8.5	32.9
Campania	12572	64883	1476465	193.8	8.5	43.9
Puglia	12651	39090	1014140	323.6	12.5	38.5
Basilicata	624	5264	145443	118.5	4.3	36.2
Calabria	3384	18524	503552	182.7	6.7	36.8
ITALIA INSULARE	11717	65495	1658282	178.9	7.1	39.5
Sicilia	9253	52090	1240457	177.6	7.5	42.0
Sardegna	2464	13405	417825	183.8	5.9	32.1
ITALIA	138123	548244	13813941	251.9	10.0	39.7

* numero nati vivi nel 2004 (dati forniti brevi manu dall'Istat)

** numero donne 15-49 anni al gennaio 2004 (dati forniti brevi manu dall'Istat)

Tabella 28 - Obiezione per categoria professionale nel servizio in cui si effettua l'IVG, 2004

REGIONE	GINECOLOGI		ANESTESISTI		PERS. NON MEDICO	
	N	%	N	%	N	%
ITALIA SETTENTRIONALE	1481	63.5	1348	42.1	2681	28.4
Piemonte	274	58.2	225	43.3	400	26.9
Valle d'Aosta	2	20.0	6	42.9	0	0.0
Lombardia	578	68.6	523	46.4	831	31.2
Bolzano	20	74.1	24	41.4	133	65.2
Trento	12	44.4	13	24.5	380	19.2
Veneto*	264	80.5	196	47.7	532	45.4
Friuli Venezia Giulia	72	57.6	41	31.5	132	31.0
Liguria *****	70	51.5	148	53.6	74	26.1
Emilia Romagna	189	51.6	172	28.2	199	16.7
ITALIA CENTRALE	877	70.3	851	56.3	3486	56.0
Toscana **	207	55.8	162	33.4	206	49.5
Umbria	78	67.2	77	58.3	370	38.5
Marche **	149	78.4	169	70.7	492	52.9
Lazio ***	443	77.7	443	67.6	2418	61.8
ITALIA MERIDIONALE	741	52.9	574	47.3	2685	36.2
Abruzzo *	97	44.3	138	38.8	1225	25.6
Molise **	26	70.3	30	68.2	145	75.5
Campania *****	219	44.1	86	40.4	326	50.0
Puglia **	218	76.8	131	63.0	386	68.0
Basilicata	63	92.6	50	73.5	291	61.3
Calabria ****	118	39.9	139	42.9	312	42.0
ITALIA INSULARE	389	44.3	483	43.8	3201	41.1
Sicilia **°	341	44.1	430	43.2	3096	41.1
Sardegna °°	48	45.7	53	50.0	105	43.4
ITALIA	3488	59.5	3256	46.3	12053	39.1

il dato fa riferimento: *2003 **2002 ***2001 *****2000 *****1999 °66 strutture su 88 °°11 strutture su 16

Fonte: Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge 194/78

REINO UNIDO

O número de IVGs efectuadas em 2003 foram de 193 777.

Legal abortions performed on residents: 1968 - 2003

	England & Wales ¹	Scotland ²	United Kingdom
1968 ³	22,332	1,537	23,869
1969	49,829	3,532	53,361
1970	75,962	5,240	81,202
1971	94,570	6,312	100,882
1972	108,565	7,591	116,156
1973	110,568	7,524	118,092
1974	109,445	7,563	117,008
1975	106,224	7,301	113,525
1976	101,912	7,200	109,112
1977	102,677	7,308	109,985
1978	111,851	7,416	119,267
1979	120,611	7,752	128,363
1980	128,927	7,878	136,805
1981	128,581	8,982	137,563
1982	128,553	8,398	136,951
1983	127,375	8,447	135,822
1984	136,388	9,141	145,529
1985	141,101	9,175	150,276
1986	147,619	9,612	157,231
1987	156,191	9,450	165,641
1988	168,298	10,112	178,410
1989	170,463	10,191	180,654
1990	173,900	10,201	184,101
1991	167,376	11,047	178,423
1992	160,501	10,793	171,294
1993	157,846	11,055	168,901
1994	156,539	11,371	167,910
1995	154,315	11,131	165,446
1996	167,916	11,958	179,874
1997	170,145	12,087	182,232
1998	177,871	12,458	190,329
1999	173,701	12,144	185,845
2000	175,542	11,979	187,521
2001	176,364	12,114	188,478
2002	175,932	11,756	187,688
2003	181,582	12195 ⁴	193,777

Source: Department of Health, Summary Abortion Statistics
England & Wales, 2003
ISD Scotland, Scottish Health Statistics

Notes: ¹ Before 1981 the figures are based on notifications received.
From 1981 onwards the figures are based on occurrences.

² Refers to therapeutic abortions notified in accordance
with the Abortion Act 1967.

³ 1968 figures contain only 8 months data as the legislation
came into effect on 27 April 1968.

⁴ Provisional

SUIÇA

Desde 2002 e para fins estatísticos, as interrupções voluntárias da gravidez passaram a ser comunicadas à autoridade de saúde pública competente, em todos os Cantões, com garantia do anonimato da mulher e o respeito pelo segredo médico.

Com base nos dados estatísticos e após um exame por todos os Cantões, o número total de IVGs é de 10 500 em 2003, primeiro ano após a entrada em vigor do limite de tempo de concepção exigido (12 primeiras semanas), concluindo que não houve aumento das IVGs em relação aos anos anteriores, tendo havido uma ligeira diminuição, com uma taxa de interrupções das mais baixas da Europa.

Mais de 40% das IVGs fazem-se por métodos medicamentosos, a pílula abortiva (mifégyne/RU 486), admitida no país a partir de 1999 e que se impôs muito rapidamente como alternativa ao método cirúrgico.

Dados estatísticos

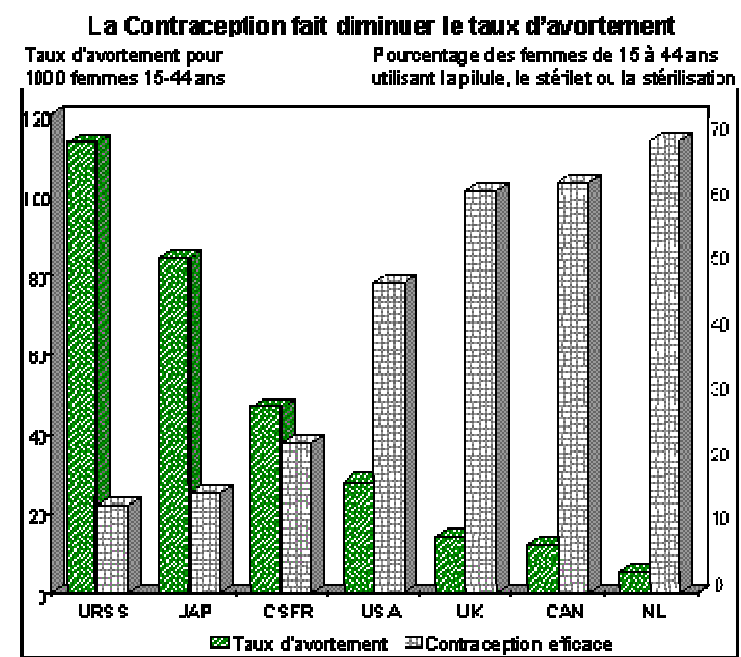
Ano	Valor
2003	10.500
2002	11.768
2001	12.386
2000	12.278

Interruptions de grossesse 2003

Canton	Nombre 2003	Taux/1000 femmes 15-44 ans	IVG de femmes 15-19 ans	Taux/1000 femmes 15-19 ans	IVG femmes étrangères	% femmes étrangères	IVG médicaments	% IVG par Mifégyne
AG	597	5						
AI	5	1,7			5	100		
AR	33	3,2			21	63,6	16	48,5
BE	1022	5,3	115	4,4	454	44,1	425	41,3
BL	306	5,8	36	5,1			107	34,5
BS	332	8,6	33	7,8	161	52,1	186	59,4
FR	256	4,8			141	55	82	32
GE	1413	15,2						
GL	26	3,3						
GR	187	4,8			84	44,9	85	45,5
JU	89	6,5						
LU	420	5,5						
NE	327	9,6	26	5,2	122	37,2	138	42
NW	10	1,2 (?)						
OW	33	4,7	6	5,1	14	42,4	11	33,3
SG	449	4,7			235	52,3		
SH	84	5,7						
SO	238	4,7	28	3,8			120	50
SZ	65	2,3	4	1	33	50,8	19	29,7
TG	189	3,9			90	47,6	102	54
TI	527	8,2	59	7,9	201	46,1	167	30,9
UR	24	3,3	3	2,7	9	37,5	18	75
VD**	1242	9,3	115	6,7	724	58,3	320	25,4
VS*	200	3,3 (?)			103	51,8		
ZG	97	4,3			44	44,9	53	54,1
ZH	2329	8,8					1085	47
Total CH	10500	6,8/1000	425	5,3/1000	2441	48,9%	2934	40,7
		Taux/1000 femmes 15-44 ans	IVG femmes 15-19 ans = 10,3% du total des 10 cantons	Taux/1000 femmes 15-19 ans Ø 10 cantons	IVG femmes étrangères, 16 cantons	% IVG étrangères, Ø 16 cantons	Mifégyne, 16 cantons	% Mifégyne Ø 16 cantons

* VS = estimation / **VD = chiffres provisoires

Ø 16 cantons
Taux étrangères : 12,5/1000
Taux Suissesses : 4/1000



Selon Keting / Sources: Hershaw 1990; UNFPA 1987; Ramanick 1991; Uzal et al 1992

REGULAMENTAÇÃO DA IVG

Quadro síntese da situação a nível de alguns países EU

Pontos a considerar:

1. ACONSELHAMENTO (Obrigatoriedade – S/N)
2. OBJECÇÃO DE CONSCIÊNCIA DOS MÉDICOS

ALEMANHA

1. Aconselhamento obrigatório, quando a IVG é feita a pedido da mulher. O limite para a prática da IVG nestas condições é o das 12 semanas.
Obrigatório um período de reflexão de 3 dias (IVG a pedido).
2. A legislação alemã de reforma do Código Penal de Maio de 1976 dispõe que “ninguém pode ser obrigado a cooperar numa interrupção voluntária da gravidez”.

BÉLGICA

1. Aconselhamento obrigatório sobre as alternativas à IVG.
Período de reflexão (obrigatório) de 6 dias.
2. No Código Penal (art. 350.º, n.º 6) prevê-se que “nenhum médico, ou enfermeiro, ou auxiliar médico, é obrigado a intervir numa IVG”. Acrescenta também que nesse caso “o médico solicitado tem a obrigação de informar a interessada, a partir da primeira consulta, da sua recusa de intervenção.”

ESPANHA

1. A lei não prevê tacitamente um aconselhamento obrigatório. Contudo, infere-se a necessidade de um aconselhamento médico da seguinte previsão legal: “el estricto cumplimiento de los requisitos legales y sanitarios exigibles en los casos y circunstancias a que se refiere la citada ley, asi como la correspondiente adecuacion de la estructura asistencial y sanitaria (...)”
2. Não há uma previsão legal exacta. Contudo, o Tribunal Constitucional espanhol admitiu o direito à objecção de consciência como um direito fundamental previsto no artigo 16/1 da Constituição espanhola. Se bem que sem valor jurídico, o Código Deontológico dos Médicos prevê essa mesma possibilidade de objecção por parte dos médicos (“1. El médico tiene el derecho a negarse por razones de conciencia... a interrumpir un embarazo.”)

FINLÂNDIA

1. Aconselhamento obrigatório sobre contracepção. Um ou dois médicos têm de atestar as razões de saúde mentais ou socio-económicas para a IVG antes entre as 12 a 24 semanas.
2. Existe um Conselho Nacional de Saúde (National Board of Health) que designa os médicos habilitados para realizarem IVG, em hospitais específicos. A objecção (quando invocada) tem de ser fundamentada por escrito.

FRANÇA

1. A mulher tem de consultar um médico e as menores têm de ser acompanhadas por uma assistente social no processo de decisão de interromper uma gravidez. O aborto só pode ser praticado em clínicas/hospitais devidamente reconhecidas para o efeito.
É previsto um período de reflexão de uma semana (7 dias) e o médico deve pedir à paciente uma confirmação escrita da decisão por ela tomada.

2. Legislação de Janeiro de 1975 estabelece que “nenhum médico ou auxiliar sanitário está obrigado a cooperar numa IVG”. Nesse caso “o médico solicitado tem a obrigação de informar a interessada, a partir da primeira consulta, da sua recusa de intervenção.” Para além disso, devem ainda informar concomitantemente que colegas praticam a IVG.

HOLANDA

1. Um médico tem de atestar que a mulher decidiu de livre vontade. Obrigatório um período de reflexão de 5 dias. O aborto tem de ser praticado por um médico num hospital ou clínica autorizado para o efeito.

2. A lei holandesa de Novembro de 1984 refere que “nenhum pessoal médico pode ser discriminado por se negar a realizar práticas abortivas”. Logo é reconhecida a objecção de consciência. Contudo, o médico deve informar onde a mulher poderá fazer a IVG (quais as estruturas ou médicos).

ITÁLIA

1. O aconselhamento não é compulsivo. Mas deve existir, segundo a previsão legal.
Contudo, “o consultório ou a estrutura sócio-sanitária têm a obrigação em qualquer caso de examinar as possíveis soluções dos problemas colocados, de ajudar a mulher a ultrapassar as causas que a poderão levar à IVG, de a colocar em posição de fazer valer os seus direitos de trabalhadora e mãe, de promover toda a intervenção oportuna que sustente a decisão da mulher”.
Há no entanto um período obrigatório de reflexão de 1 semana.

2. A lei italiana faz notar que “o pessoal médico/sanitário e auxiliar não se verá obrigado a intervir em IVG quando se recuse com uma declaração de objecção de consciência, apresentada previamente”.
Contudo, o médico deve informar onde a mulher poderá fazer a IVG (quais as estruturas ou médicos).

LUXEMBURGO

1. Consulta obrigatória com um ginecologista ou obstetra, que é obrigado a dar informação sobre os riscos para a saúde da mulher associados à intervenção que dará lugar à IVG.
Prevê-se 1 semana como período mínimo de reflexão. O aborto continua a ser regulado em sede de lei penal.

2. É prevista a objecção de consciência. Os médicos podem recusar a prática da IVG.

SUÉCIA

1. A prática da IVG é permitida até às 18 semanas, solicitada pela mulher.
Tem lugar uma consulta prévia de aconselhamento.

2. Médico habilitado a praticar a IVG (o que pressupõe o seu acordo com tal prática), em hospitais públicos ou estabelecimento designado pelo Conselho Nacional de Saúde e Bem-Estar (National Board of Health and Welfare).

SUIÇA

1. Consulta prévia de aconselhamento. Interrupção até às 12 semanas. Pedido para a IVG apresentado por escrito.
IVG praticada em hospitais específicos, por médico habilitado.

2. Relativamente à objecção de consciência dos médicos nada está previsto.

OBSERVAÇÃO FINAL:

Nos restantes países EU - Áustria, Bulgária, República Checa, Dinamarca, Estónia, Grécia, Letónia, Lituânia, Roménia (onde se pode praticar IVG até às 14 semanas), bem como a Eslovénia (onde se pode praticar IVG até às 10 semanas) e Suécia (onde se pode praticar IVG até às 18 semanas), não há condicionalismos, a não ser o prazo legal. [*\[informação a carecer de confirmação oficial, pois foi retirada da imprensa\]*](#).

Quadro comparativo da Union Suisse pour décriminaliser l'avortement (USPDA)

Avortement - Interruption de grossesse : pour le droit au libre choix

Actualização: 21 de Julho de 2006

Fonte: Union Suisse pour décriminaliser l'avortement (USPDA)

[Actualités](#)

[Suisse](#)

[Fact Sheets](#)

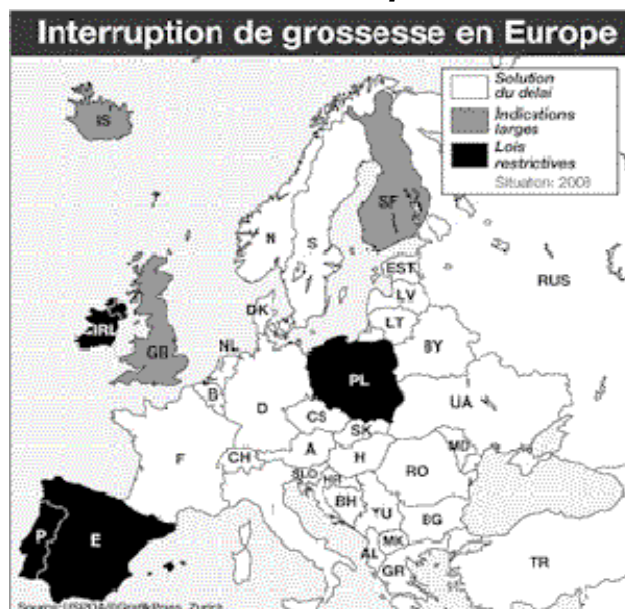
[Questions éthiques](#)

[Enceinte ?](#)

[Témoignages / Opinions](#)

Dernière actualisation

L'avortement en Europe



La plupart des pays d'Europe, les États-Unis, l'Australie occidentale ainsi que la Chine et quelques autres pays en voie de développement connaissent, parfois depuis plus de 25 ans, une solution du délai. Le Canada a abrogé toute disposition concernant l'avortement dans le Code pénal.

[Allemagne](#)
[Autriche](#)
[Europe orientale](#)
[France](#)
[Hollande](#)
[Irlande](#)
[Italie / Italia](#)
[Pologne](#)
[Portugal](#)

[Le régime du délai ne fait pas augmenter les chiffres](#)
[Le nombre d'avortements en Europe occidentale - tendances diverses](#)
[Le parlement européen demande la légalisation de l'avortement](#)

Législations sur l'IVG en Europe

Modèles de "régimes du délai" (c.à.d. la décision appartient à la femme)

Pays	Raisons, indications pour l'IVG	Durée du délai	Entretien de conseil obligatoire?	Délai de réflexion?	Prise en charge des coûts	Après le délai	Participation du partenaire?
Allemagne	Requête de la femme	14 semaines depuis les dernières règles	Oui: par un centre de consultation ET le médecin traitant	3 jours	Les caisses-maladie ne paient que pour les femmes démunies	Ind. médico-sociales 2 médecins décident	D'accord avec la femme, le partenaire peut être invité à participer à l'entretien

Autriche	Requête de la femme	4 mois depuis les dernières règles	Oui: par le médecin traitant	Non	Caisse-maladie seulement pour les ind. médicales	Ind. méd. +eug. Décision par le médecin traitant	Aucune disposition
Belgique	Situation de détresse définie par la femme elle-même	14 semaines après les dernières règles	Oui: par le médecin traitant qui peut faire appel à un centre d'information	5 jours	Caisse-maladie, partiellement	Ind.méd. + eug. 2 médecins décident	Aucune disposition
Danemark	Requête de la femme	12 semaines depuis les dernières règles	Non. Information par le médecin traitant	Non	Caisse-maladie	Ind.médico-soc., eug. + jur. Un centre de consultation décide	Aucune disposition
France	Situation de détresse définie par la femme elle-même	14 semaines depuis les dernières règles	Oui: par le médecin traitant. OFFRE d'un entretien supplémentaire (obligation pour les mineures)	1 semaine	Caisse-maladie	Ind.méd. + eug. 2 médecins décident	Aucune disposition
Italie	"Ind. médico-soc.", mais c'est la femme elle-même qui la définit	90 jours (début du délai non précisé)	Oui: par un centre de consultation OU le médecin traitant	7 jours	Caisse-maladie	Ind.méd.+ eug. 2 médecins décident	Aucune disposition
Norvège	Requête de la femme	12 semaines (début du délai non précisé)	Non. Information par le médecin traitant	Non	Caisse-maladie	Ind.médico-soc.+ eug. 2 médecins décident	Aucune disposition
Pays-Bas	Situation de détresse définie par la femme elle-même	22 semaines depuis les dernières règles	Oui: par le médecin traitant	5 jours (sauf pour les IVG dans les 6 premières semaines)	Caisse-maladie		Aucune disposition
Suède	Requête de la femme	18 semaines depuis les dernières règles	Non. On doit <u>offrir</u> à la femme un entretien de conseil	Non	Caisse-maladie	Après 18 semaines: "raisons particulières". Une commission sociale décide	Aucune disposition
Suisse	Situation de détresse définie par la femme elle-même	12 semaines depuis les dernières règles	Oui: par le médecin traitant	Non	Caisse-maladie	Ind.médicale et détresse psychologique grave	Aucune disposition
Pays d'Europe centrale, de l'Est et des Balkans (exceptée la Pologne)	Requête de la femme	12 semaines depuis les dernières règles	Certains pays: oui	Non	La plupart du temps la femme paye elle-même	Ind.médico-soc.+ eug.	Aucune disposition
Modèles des indications (la décision est prise par des tiers)							
Grande-Bretagne	Ind. médico-soc. Décision par 2 médecins	24 semaines à partir des dernières règles	Non	Non	Caisse-maladie	Danger pour la vie de la femme enceinte	Aucune disposition
Espagne	Ind. méd. (aussi psychol.) 2 médecins	Aucun (22 sem. en cas de malformation du fœtus, 12 en cas de viol)	Non	Non	Caisse-maladie seulement dans les hôpitaux publics	-	Aucune disposition

Finlande	Ind.méd., soc. +eug. Décision en règle générale par 2 médecins	Jusqu'à la 16e semaine	Non	Non	Caisse-maladie	Après 16 semaines: Ind.méd. uniquement	Le partenaire peut être entendu si cela peut être "utile"
Irlande	Ind. vitale (danger de mort) uniquement	-	-	-	-	-	-
Islande	Ind.méd. + soc. larges. Décision par 2 médecins ou un travailleur social	12 sem. en cas d'ind. sociale	Conseils sur la contraception	Non	Caisse-maladie	-	Aucune disposition
Pologne	Ind. méd. très étroite, viol, malformation du fœtus	Aucun (12 sem. en cas de viol)	Non	Non	?	-	Aucune disposition
Portugal	Ind. méd. étroite, viol, malformation du fœtus	12 semaines en cas d'ind. méd.	Non	Jusqu'à 3 jours	?	Après 12 sem. en cas de viol, inceste, malformation du fœtus	Aucune disposition

Sources: Eser/Koch "Schwangerschaftsabbruch im int. Vergleich", 1988.
Textes des lois nationales

Informations complémentaires:

[European health for all database](#) (OMS): naissances, avortement etc. (anglais)

[Dispositions législatives de tous les pays d'Europe](#) (IPPF) (anglais)

[Dispositions législatives de tous les pays du monde](#) (ONU, anglais)

Endereços electrónicos

ENDEREÇOS GENÉRICOS

<http://www.rfsu.se/profiles.htm>
<http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/index.htm>
<http://www.svss-uspda.ch>

ALEMANHA

<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/GERMANY.abo.htm>

BÉLGICA

<http://www.mutsoc.be/NR/rdonlyres/FDB1728E-F596-4F77-8475-050AFA8733FC/0/IVG.pdf>
<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/Belgium.abo.html>

DINAMARCA

<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/DENMARK.abo.htm>

ESPAÑA

<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/SPAIN.abo.htm>
http://www.mtas.es/mujer/mujeres/cifras/salud/interrupcion_embarazo.htm
<http://www.msc.es/ca/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/home.htm>

FRANÇA

<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F1551.xhtml>
<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/FRANCE.abo.htm>

HOLANDA

<http://www.minbuza.nl>
<http://www.minvws.nl/en/>

ITÁLIA

<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/ITALY.abo.htm>

PORTUGAL

<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/PORTUGAL.abo.htm>

REINO UNIDO

<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/UnitedKingdom.abo.htm>

SUIÇA

<http://www.svss-uspda.ch/>
<http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/SWITZERLAND.abo.htm>