



PARECER 131/CNECV/2024 SOBRE O PROJETO DE LEI N.º 264/XVI, QUE PROCEDE À 3.ª ALTERAÇÃO À LEI N.º 16/2017, DE 17 DE ABRIL, ALTERANDO ALGUNS DOS REQUISITOS PARA A REALIZAÇÃO DA INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ NÃO PUNÍVEL E DENSIFICANDO O REGIME DE EXERCÍCIO DO DIREITO IN-DIVIDUAL DE OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA

DECLARAÇÃO

CONSELHEIRA ANÁLIA TORRES

O meu voto contra este Parecer diz respeito, no essencial, às suas conclusões, e em particular, ao exposto nos pontos **IV**. Realidade nacional; **V** Reflexão ética quanto ao alargamento do(s) prazo(s), a eliminação do período de reflexão e a objeção de consciência; **III**. Questões legais a considerar **ii**. Resolução do Parlamento Europeu, de 11 de abril de 2024, sobre a inclusão do direito ao aborto na Carta dos Direitos Fundamentais; **iii**. Lei n.º 2024-200 du 8 mars 2024 (Lei n.º 2024-200, de 8 de março de 2024, França); **iv**. Implicações; relativamente aos quais me passo a pronunciar de forma mais específica.

Identifico quatro pontos principais de discordância que, de seguida, fundamentarei. Em primeiro lugar, o diagnóstico elaborado sobre a realidade nacional (IV) quanto ao acesso à IVG não traduz de forma suficientemente elucidativa o que os dados de entidades oficiais revelam, nomeadamente, os que foram recolhidos em 2023 pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS) e que conclui que tem havido obstáculos reais, e de diferente natureza, ao acesso à IVG em Portugal.

Em segundo lugar, o Parecer conclui em sentido contrário às recomendações recentes de várias organizações internacionais como a Organização Mundial de Saúde, OMS, o Conselho da Europa (CE) e o Parlamento Europeu, PE, que têm chamado a atenção dos países para a necessidade de remover barreiras para assegurar a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, colocando Portugal no pequeno grupo de países europeus com mais restrições no acesso à IVG.

Em terceiro lugar, ao insistir na manutenção do período de reflexão, o Parecer revela dúvidas sobre o direito das mulheres a tomar decisões sobre o seu próprio corpo e avalia de forma distanciada da realidade a situação de uma gravidez indesejada.

Em quarto lugar, no plano ético, o Parecer manifesta uma assimetria de ponderação entre os direitos dos/as médicos/as a exercerem o seu direito à objeção de consciência e os direitos das mulheres a acederem à interrupção voluntária de gravidez favorável aos primeiros em detrimento das segundas.



I Quanto ao primeiro ponto e ao diagnóstico da realidade nacional importa reter alguns dados:

- No total, a 28 de fevereiro de 2023, eram 31 os estabelecimentos que realizavam IVG, e 15 as entidades hospitalares oficiais que não as realizavam, entre as quais 3 no Alentejo.
- A percentagem de médicos que fazem IVG é muito baixa rondando (em 2018, 14,8%, em 2022, 13,4%).
- Das IVGs realizadas em 2022, 96% realizaram-se por opção da mulher.
- Em 4 anos, entre 2018 e 2022, não se realizaram 1366 IVGs por estarem fora de tempo, embora a ERS considere que este número pode estar subestimado.
- Quanto a IVGs realizados nas entidades públicas, 10629 foram medicamentosos (99%) e no privado das 4755 realizados só 232 foram medicamentosas (5%).

Estes números mostram uma realidade que confirma amplamente os testemunhos que têm vindo a público denunciando as dificuldades que mulheres com gravidezes indesejadas enfrentam quando pretendem interromper a gravidez. A marcação de consulta prévia só se verifica em 5 Agrupamentos de Centro de Saúde, revelando os muitos dos outros 50 ACS enorme desconhecimento quanto aos procedimentos específicos necessários a esta marcação. Recorrem assim as utentes do SNS aos hospitais, que lhes podem responder que não fazem IVG, e que, muitas vezes, também não indicam de forma adequada como proceder, o que se agrava em certas regiões do país e nas situações de maior vulnerabilidade económica (ERS, 2023). É por estas e outras razões que a questão dos prazos se torna um problema de grande relevância.

De forma idêntica o elevado número de mulheres (1366) que viram o seu pedido de IVG recusado que pela questão do prazo, que a monitorização da ERS revela, embora seja registado no Parecer, não parece contribuir para mostrar a necessidade da sua alteração.

Revelam também os dados uma realidade que pode ser entendida como perversa. Com efeito, 99% das IVGs realizadas nos serviços públicos são medicamentosas, o que, como se sabe, e indica a OMS, é muito menos gravoso e intrusivo para a saúde das grávidas do que o procedimento cirúrgico, e menos custoso no plano dos recursos dos serviços hospitalares. Mas 95% das intervenções nas entidades privadas são cirúrgicas, ou seja, mais lesivas no plano da saúde, e, decerto, mais dispendiosas para o Estado que as promove através dos protocolos que estão estabelecidos, já que cerca de metade das IVGs realizadas ocorrem nessas condições. Para além de deixar de alimentar um negócio, não seria do maior interesse para a saúde das mulheres, para o serviço público e para o bem comum, que se conseguisse que mais intervenções se realizassem no âmbito dos serviços públicos? Estarão os serviços e os/as médicos/as disponíveis para este esforço?

O que estes números mostram pois é que a proposta de alargamento dos prazos faz todo o sentido não, decerto, porque seja panaceia para todos os problemas identificados, mas porque ajudaria a minorar o problema aumentando a probabilidade



de as IVGs poderem ser realizadas com menos custos para a saúde das mulheres e envolvendo menor tensão e sofrimento.

Vale a pena ainda acrescentar que o Parecer indica, nos seus considerandos iniciais, que existem obstáculos ao acesso à IVG. São preocupações que foram introduzidas com os contributos de vários conselheiros/as ao texto inicialmente proposto, e que foram prontamente acolhidas, mas daí não se conclui qualquer mudança para a realidade existente a não ser que os “serviços se devem organizar”, o que no plano ético me parece uma declaração vaga, não comprometida com a procura de resolução de um problema que afeta de forma gravosa os direitos das mulheres e que poderia encontrar algum alívio, justamente, no alargamento do prazo.

II. As recomendações das organizações internacionais quanto à necessidade de respeitar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e, nomeadamente, o acesso à IVG, têm sido insistentes e muito claras, fundamentando-se no facto de se terem constatado várias barreiras à concretização desses direitos.

As diretrizes da Organização Mundial de Saúde atualizadas em 2022 são claras em matéria de IVG, como se pode ler numa breve síntese: “Os cuidados relativos ao aborto devem ser seguros, atempados, acessíveis, não discriminatórios e respeitadores. A questão da qualidade dos cuidados no aborto é fundamental nestas orientações. A qualidade dos cuidados é definida como cuidados que são: eficazes, eficientes, acessíveis, aceitáveis/centrados no doente, equitativos e seguros” A OMS considera também segura a IVG até às 12 semanas¹.

Um extenso relatório elaborado por uma equipa do Comissário para os Direitos Humanos do Conselho da Europa sobre direitos à saúde sexual e reprodutiva das mulheres desenvolve de forma muito exaustiva a situação na Europa nesta matéria revelando os obstáculos que têm sido levantados a direitos adquiridos em muitos países e recomendando um conjunto de medidas específicas².

Na Resolução do Parlamento Europeu, de 24 de junho de 2021, sobre a Situação da Saúde e dos Direitos Sexuais e Reprodutivos na UE pode ler-se em vários considerandos a chamada de atenção para situações como as que existem em Portugal, nomeadamente, quanto aos prazos, como se pode ler no considerando U³.

¹ <https://srhr.org/abortioncare/chapter-1/background-and-context/>

² “Even in some of those European countries that have legalized abortion on a woman’s request, women still face barriers in access to safe abortion care. A number of member states have failed to adopt adequate regulatory frameworks and enforcement measures to ensure that women can still access legal abortion services in practice when medical professionals refuse care on grounds of conscience.” in Comissário para os Direitos Humanos do Conselho da Europa, *Women’s sexual and reproductive health and rights in Europe*, Conselho da Europa, 2017 <https://www.coe.int/en/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe> p.6.

³ U. Considerando que as leis do aborto se baseiam na legislação nacional; considerando que mesmo quando o aborto é legal, frequentemente existem diversos obstáculos jurídicos, quase



Na sequência dos considerandos recomendam-se aos Estados membros uma série de medidas entre as quais a revisão das suas disposições legislativas para que se alinhem com as normas internacionais, como se pode ver na recomendação 35⁴.

Quanto à Resolução do Parlamento Europeu e à lei francesa elas vêm ao encontro do que tem sido exposto e surgem da necessidade de reafirmar e reforçar direitos, que têm sido postos em causa nalguns países europeus. Mas o sentido vai exatamente ao contrário daquele que o Parecer sugere e que o projeto lei pretende. Faz-se aliás uma distinção estranha entre o direito ao acesso à IVG e o direito à IVG, já que só será possível aceder a cuidados de IVG se previamente estiver definido que esse direito está consagrado ou que essa prática não será punível.

III. Sobre a questão do tempo de reflexão, os estudos realizados e os testemunhos mostram que uma gravidez indesejada é uma situação extremamente difícil e que impor tempo de reflexão é sujeitar as mulheres a um novo processo de espera e de desgaste emocional, numa situação em que os prazos são muito importantes. Ao pesadelo de uma gravidez indesejada acresce uma corrida contra o tempo no receio do incumprimento da lei e do medo da necessidade de recurso a outro país com os custos económicos e sociais que esta solução acarreta.

Quanto ao que significa uma gravidez indesejada vale a pena sublinhar os resultados do estudo *Turnaway Study*, um estudo longitudinal, ao longo de cinco anos, da Universidade da Califórnia e que analisa as consequências para a saúde mental física e situação socio económica das mulheres que levam até ao fim gravidezes não desejadas, comparando-as com as que acederam à IVG. Conclui que as mulheres que prosseguiram com a gravidez têm pior saúde física e mental, têm uma probabilidade quatro vezes superior de estar no limiar da pobreza, de permanecer em relações abusivas, mantendo-se estas

jurídicos e informais ao seu acesso, incluindo: prazos e motivos limitados para o acesso ao aborto; períodos de espera injustificados do ponto de vista médico; falta de profissionais de saúde formados e dispostos a realizar o aborto e a recusa de cuidados médicos com base nas convicções pessoais, no aconselhamento preconceituoso e obrigatório, na desinformação deliberada ou na autorização de terceiros, em testes desnecessários do ponto de vista médico, em requisitos em termos de sofrimento, custos envolvidos e ausência de reembolso;

⁴ 35. Solicita aos Estados-Membros que revejam as suas disposições legislativas nacionais em matéria de aborto e as alinhem com as normas internacionais em matéria de direitos humanos e as boas práticas a nível regional, assegurando que o aborto a pedido seja legal na gravidez precoce e, quando necessário, mais tarde, se a saúde ou a vida da grávida estiverem em perigo; recorda que a proibição total ou a recusa de serviços de aborto constitui uma forma de violência com base no género e insta os Estados-Membros a promoverem as boas práticas em matéria de cuidados de saúde através da criação de serviços de SSR disponíveis a nível dos cuidados primários, colocando em prática sistemas de reenaminhamento de doentes para todos os cuidados de nível superior necessários;



situações largos anos após a gravidez. Note-se que estas mulheres estão a ser comparadas com as que interromperam a gravidez.⁵

IV. Quanto à questão da objeção de consciência vale a pena citar de novo a Resolução do Parlamento Europeu de 2021 que refere as barreiras que se têm levantado ao acesso à IVG nalguns países, como se mostra no ponto 36 e 37⁶

Importa salientar ainda que o Parecer trata de forma assimétrica os que recorrem à objeção de consciência e as mulheres que pretendem interromper a gravidez. Com efeito as preocupações éticas e de respeito pelos direitos humanos têm de se aplicar tanto à objeção de consciência como ao direito à saúde garantindo às mulheres IVG em condições de segurança.

Quando aliás se afirma que será o Estado que tem de criar condições importa concretizar: neste plano o Estado são as instituições prestadoras de cuidados de saúde que têm de garantir o acesso à IVG em segurança. E não terão também as pessoas que trabalham nestas instituições responsabilidades éticas perante as mulheres que procuram os seus cuidados e que os veem recusados?

Como indica a OMS nas já citadas diretrizes de 2022, “é preciso garantir que a objeção de consciência não dificulte o acesso a cuidados de qualidade no aborto, chamando a atenção para a necessidade de a regulamentar de forma que não se torne de facto numa barreira intransponível. E como também salienta a resolução do PE que a cláusula de consciência de uma pessoa não pode interferir com o direito do doente ao pleno acesso aos cuidados de saúde e aos serviços.

⁵ Cf. Peralta, S., “Cabides e Pés de Salsa” in Mortágua, Branco e Peralta, *Reflexões sobre Liberdade, Identidades e Famílias* Oficina do Livro, 2024. Consultar também o sítio onde são apresentados os resultados deste projeto. “UCSF’s landmark Turnaway Study found that more than 95 percent of people who chose to have abortions reported that it was the right decision for them, when interviewed over the next five years. There was also no evidence of mental health problems among study participants following an abortion. However, those who were unable to have abortions because they were past the gestational limit suffered from adverse effects such as serious physical and mental health challenges, economic hardship, lack of support and insecurity. <https://www.ucsf.edu/news/2022/06/423161/ucsf-turnaway-study-shows-impact-abortion-access>

⁶36. Reconhece que, por razões pessoais, os profissionais médicos podem invocar uma cláusula de consciência; salienta, no entanto, que a cláusula de consciência de uma pessoa não pode interferir com o direito do doente ao pleno acesso aos cuidados de saúde e aos serviços; insta os Estados-Membros e os prestadores de cuidados de saúde a terem em conta essas circunstâncias na sua prestação geográfica de serviços de saúde; 37. Lamenta que, por vezes, a prática comum nos Estados-Membros permita que profissionais médicos – e, em algumas ocasiões, instituições médicas inteiras – se recusem a prestar serviços de saúde com base na chamada cláusula de consciência, o que conduz à recusa de serviços de aborto por motivos de religião ou consciência e põe em perigo a vida e os direitos das mulheres; assinala que esta cláusula também é frequentemente utilizada em situações em que qualquer atraso pode pôr em perigo a vida ou a saúde dos doentes;



Verificamos assim que, quando se trata da IVG a pedido da mulher, há médicos/as que se sentem juízes das mulheres e em relação às suas próprias decisões, já que como sabemos, é em relação à IVG a pedido da mulher que a maioria invoca a OC. Continuamos, pois, com visões retrógradas, colocando Portugal, como noutros tempos, no grupo restrito de países que mais dificultam o acesso à IVG, quando nos comparamos no plano internacional, e que não respeita as diretivas das principais organizações a que noutros planos parece obedecer.

Lamento um texto tão longo para fundamentar a minha discordância. Mas sendo a proposta de parecer que as relatoras apresentarem ao Conselho, um documento tão extenso, cuidadoso e bem elaborado, e que, embora no geral tenha o meu desacordo pelas conclusões que dele decorrem, inclui declarações com as quais estou em completa concordância, considerei forçoso fundamentar substancialmente a minha posição, na esperança, aliás, de que esta possa contribuir para reflexões éticas futuras do Conselho.

28 de outubro de 2024

Anália Torres



PARECER N.º 131/CNECV/2024 SOBRE O PROJETO DE LEI N.º 264/XVI - PROCEDE À 3.ª ALTERAÇÃO À LEI N.º 16/2017, DE 17 DE ABRIL ALTERANDO ALGUNS DOS REQUISITOS PARA A REALIZAÇÃO DA INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ NÃO PUNÍVEL E DENSIFICANDO O REGIME DE EXERCÍCIO DO DIREITO INDIVIDUAL DE OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA

DECLARAÇÃO

CONSELHEIRO MIGUEL RICOU

Esta Declaração de Voto visa tornar claros os motivos que me levaram a votar contra este Parecer elaborado pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV). Considero importante tornar evidentes os pontos do parecer que me impediram de consensualizar a posição do Conselho, o que entendo ser a posição ideal na discussão e reflexão ética. Se é natural e até desejável que todas as pessoas tenham sensibilidades diversas, é também muito importante que se consigam entender para consensualizar as melhores respostas para as circunstâncias específicas em cada momento concreto.

Não discordando, evidentemente, do consenso científico de que a interrupção da gravidez deve ser levada a cabo o mais cedo possível, não consigo estar de acordo que o prejuízo para a saúde da mulher seja maior pela potencial realização da IVG até 2 semanas mais tarde do que o prejuízo que resultaria do facto de esta ficar impedida de a realizar por se ter esgotado o prazo legal, ou mesmo, o prejuízo que poderá decorrer da sensação de urgência resultante da pressão de um prazo apertado. O principal argumento invocado pelo Conselho neste ponto, relacionado com o facto de não se encontrar nenhuma justificação “nos dados disponibilizados pela Entidade Reguladora da Saúde relativamente às situações em que a IVG não se realiza por ultrapassagem do prazo legalmente estabelecido” que permitisse criar um nexo de causalidade entre o prazo atual e a realização atempada da IVG, é estatisticamente válido, mas falha do ponto de vista do senso comum. Tivessem sido recolhidos outros dados, e teríamos, muito provavelmente, uma confirmação de algo que se torna evidente pelos relatos de algumas pessoas e da constatação, a partir da realidade Portuguesa, que mais de 80% dos médicos são objetores de consciência para a IVG. Não estando em causa o direito à objeção de consciência por parte dos profissionais de saúde, teremos que nos interrogar sobre o facto de, numa sociedade em que a maioria das pessoas reconhece a importância da IVG como um corolário do respeito pela autonomia da mulher e como um mecanismo de justiça social, mais de 80% dos profissionais habilitados para a realização desta prática tenham uma sensibilidade diversa. Na verdade, a objeção de consciência não pode ser um instrumento para forçar a mudança de leis, ou para fazer pressão seja em que sentido for. O que dá corpo à legitimidade ética da objeção de



consciência, é o respeito pelos valores profundos de todas as pessoas e, nesse sentido, também dos profissionais de saúde, e é nessa medida que esta se torna um valor fundamental. Deste modo, e não sendo objetivo limitar o exercício deste direito, independentemente da sua possível regulação tal como a Constituição Portuguesa o determina, importa desenvolver estratégias para garantir o respeito pelo direito da mulher a ter acesso à IVG. Acresce que o argumento utilizado pelo Conselho em relação ao direito comparado não deve ser apenas observado a partir “do que se faz lá fora” como se preconizássemos que se os outros fazem deve ser bem feito. Seria importante constatar, para além disso, que o maior prazo do abortamento em outros países não parece resultar em prejuízos maiores para as mulheres, o que poderia ser argumento bastante para desdramatizarmos a possibilidade de realização da IVG até às 12 semanas de gestação, contribuindo deste modo para facilitar o acesso equitativo das mulheres à IVG, facilitando a organização das instituições de saúde.

Reconhecendo o CNECV a importância de manter o período de reflexão de 3 dias antes da realização da IVG, o que também concordo, mais se deveria advogar um aumento do prazo para evitar, como sugere o CNECV, que esse período fosse flexibilizado caso pusesse em causa a realização do procedimento pelo atingimento do prazo legal, tal como vem expresso no relatório da Entidade Reguladora da Saúde, uma vez que a reflexão será, na maioria das vezes, promotora de decisões mais conscientes e, por isso, mais autónomas.

Todos os outros pontos do Parecer, com maior ou menor esforço, seriam para mim consensualizáveis. Contudo, os motivos que acabei de apontar levaram-me a votar contra a aprovação deste Parecer, independentemente de reconhecer um esforço na grande maioria dos Conselheiros para atenderem, de forma efetiva, ao direito da mulher no acesso à IVG.

Porto, 22 de outubro de 2024
Miguel Ricou



PARECER 131/CNECV/2024 SOBRE O PROJETO DE LEI N.º 264/XVI, QUE PROCEDE À 3.ª ALTERAÇÃO À LEI N.º 16/2017, DE 17 DE ABRIL, ALTERANDO ALGUNS DOS REQUISITOS PARA A REALIZAÇÃO DA INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ NÃO PUNÍVEL E DENSIFICANDO O REGIME DE EXERCÍCIO DO DIREITO IN-DIVIDUAL DE OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA

DECLARAÇÃO DE VOTO VENCIDO

CONSELHEIRO ROSALVO ALMEIDA

Reconhecendo e valorizando o esforço das Conselheiras Reladoras na argumentação desenvolvida no seu Relatório, não pude, em consciência, votar favoravelmente o Parecer 131/CNECV/2024, visto que:

- a) Considero que as dificuldades que as mulheres portuguesas enfrentam na IVG estão suficientemente provadas nos dados divulgados pela Entidade Reguladora da Saúde e pela Inspeção Geral das Atividades em Saúde, bem como em peças jornalísticas de referência (*), pelo que o alargamento do prazo proposto no Projeto de Lei n.º 264/XVI, a exemplo de outros países europeus, permitiria atenuar essas dificuldades.
- b) Considero que a obrigação legal de reservar um período de reflexão representa uma forma clara e excessiva de paternalismo que é incompatível com a devida autodeterminação da mulher, quando decide, sabe-se lá em que circunstâncias, fazer uma IVG.
- c) Considero que o CNECV deveria, por respeito para com a reflexão já feita no seu seio, guardar para o Parecer que tem em elaboração a sua posição sobre as questões relacionadas com a invocação de objeção de consciência por parte de profissionais de saúde.

23 de outubro de 2024

Rosalvo Almeida

* Por exemplo, Ana Sá Lopes, PÚBLICO, 26/02/2023