



Conselho  
Nacional de  
Ética para as  
Ciências da Vida

**131/CNECV/2024**

**PARECER 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  
INDIVIDUAL DE OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA**

Outubro de 2024



**Parecer 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 interrupção voluntária da gravidez não punível e densificando o regime de exercício do direito individual de objeção de consciência**

**RELATÓRIO<sup>1</sup>**

**I. Enquadramento**

A Comissão Parlamentar de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias endereçou ao Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) um pedido de parecer tendo por objeto a apreciação, em termos éticos, do Projeto de Lei n.º 264/XV/1ª do PS, que procede à 3.ª alteração à Lei n.º 16/2017, de 17 de abril, alterando alguns dos requisitos para a realização da interrupção voluntária da gravidez não punível e densificando o regime de exercício do direito individual de objeção de consciência.

O CNECV tem vindo, desde 1997, a pronunciar-se sobre a problemática da interrupção voluntária da gravidez (IVG). Neste contexto, são de referir os seguintes documentos:

- Parecer 19/CNECV/97 sobre os Projetos de Lei relativos à Interrupção Voluntária da Gravidez (n.os 177/VIII [PCP] e 235 e 236/VIII [PS]);
- Parecer 119/CNECV/2022 sobre Interrupção Voluntária da Gravidez, o qual, tendo sido inicialmente suscitado por pedidos de pronúncia em sede de trabalhos parlamentares, foi depois elaborado como parecer de iniciativa própria atendendo ao interesse das questões suscitadas no nível ético, mas também médico, legislativo e social.

Em matérias relacionadas com o tema em análise, designadamente sobre consentimento informado e pessoas com capacidade diminuída para consentir, o CNECV emitiu os seguintes pronunciamentos:

- Recomendação 3/CNECV/2022 sobre o Processo de Consentimento Informado em menores de idade: requisitos ético-jurídicos, sobre o envolvimento de crianças e jovens nas decisões de saúde que lhes digam respeito, atenta a sua maturidade e discernimento;
- Parecer 77/CNECV/2014 sobre Bioética e Saúde Mental, promovendo práticas que assegurem o respeito pelos direitos humanos, designadamente no que se relaciona com o consentimento livre e esclarecido;

---

<sup>1</sup> O Parecer é antecedido de um Relatório circunstanciado, da responsabilidade dos seus autores e que, como tal, não é votado pelo plenário do CNECV.



- Pareceres 100/CNECV/2018 e 102/CNECV/2018 sobre o estatuto do Maior Acompanhado em matéria de decisões em saúde, na equilibrada ponderação entre o respeito pela autodeterminação e a necessidade de proteção da pessoa com capacidade diminuída, bem como a devida concretização das respetivas medidas;
- Parecer 121/CNECV/2023 sobre a Proposta de Lei N.º 24/XV/1 Aprova a Lei de Saúde Mental e altera legislação conexas, numa abordagem centrada na pessoa e contemplando o seu bem-estar global.

## II. Apresentação do projeto de lei

O Projeto de Lei n.º 264/XV/1ª do PS, que procede à 3.ª alteração à Lei n.º 16/2017, de 17 de abril, alterando alguns dos requisitos para a realização da interrupção voluntária da gravidez não punível e densificando o regime de exercício do direito individual de objeção de consciência, propõe a alteração não só da Lei n.º 16/2017, de 17 de Abril, sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez, como também do art. 142.º do Código Penal.

No contexto da Exposição de Motivos, os proponentes indicam que se torna necessário assegurar o “direito à IVG”, tendo o impulso legislativo sido motivado pelas conclusões de auditorias realizadas por entidades reguladoras, citadas pela proposta, “que o direito ao acesso à interrupção da gravidez no SNS é violado em várias unidades de saúde”, tanto por questões relacionadas com a objeção de consciência dos profissionais de saúde em relação ao aborto por opção da mulher, como com o prazo gestacional de 10 semanas como limite para a IVG previsto na lei portuguesa. Os autores da proposta referem também que a exigência legal, tanto da intervenção de dois médicos no processo de IVG quanto de um período de reflexão consubstanciam uma intervenção paternalista, atuando como elementos dilatatórios de “uma decisão individual da mulher”. Finalmente, os proponentes referem que “o prazo legal máximo de dez semanas para a realização da IVG em Portugal é o mais restritivo de toda a Europa, o que desconsidera as recomendações da Organização Mundial de Saúde.”

Em concreto, o Projeto de Lei propõe alterações ao artigo 142.º do Código Penal e aos artigos 2.º e 6.º da Lei n.º 16/2017, de 17 de Abril (“Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez”, vulgo “Lei da Interrupção Voluntária da Gravidez”).

No âmbito do art. 142.º do Código Penal (“Interrupção da gravidez não punível”), de entre as diferentes alíneas referentes à interrupção de gravidez (IG) não punível, são propostas alterações às alíneas b) e e) do n.º 1, assim como ao n.º 2; n.º 4º, al. b) e n.º 5. No que toca ao n.º 1, als. b) e e), a proposta de alteração é no sentido do alargamento dos prazos para, respetivamente, 14 semanas (em vez de 12), quando a vida ou saúde da mulher grávida está em risco, e 12 semanas (em vez de 10), por opção da mulher. Quanto ao n.º 2, a proposta vai no sentido de prescindir da



intervenção de dois médicos, adaptando também o número de semanas ao proposto na al. e). Relativamente à al. b) do n.º 4, a proposta vai no sentido de eliminar o período de reflexão anteriormente imposto na respetiva alínea. Finalmente, no n.º 5, a proposta do Projeto de Lei (re)estabelece a redação anterior à alteração de 2023, em que era permitido o consentimento alheio de ascendentes, descendentes e parentes na linha colateral nos casos de mulheres menores - no caso da proposta, de 16 anos - e de maiores psicologicamente incapazes.

O Projeto de Lei, no que respeita à Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril, propõe uma alteração de redação das als. c) e d) do n.º 2 e do n.º 3 do art. 2.º (“Consulta, informação e acompanhamento”), no sentido de eliminar as referências ao período de reflexão. No art. 6.º da Lei (“Objeção de consciência”), é proposta uma alteração significativa à sua formulação, face à redação atual.

Em traços gerais, a proposta visa o alargamento dos prazos para a interrupção da gravidez por motivos de saúde - perigo de vida ou lesão grave e duradoura para a saúde da mulher - e por opção da mulher; a simplificação dos procedimentos de acesso à IVG, eliminando a necessidade de um segundo médico e do período de reflexão; compaginar o exercício do direito de objeção de consciência, colocando-o numa relação de variabilidade direta com o direito de acesso à IVG.

### **III. Questões legais a considerar**

Desde a emissão do Parecer 119/CNECV/2022, existem três aspetos novos que devem ser considerados em termos jurídicos.

#### **i. Lei da Saúde Mental**

Em primeiro lugar, foi aprovada em 2023 a Lei da Saúde Mental (Lei n.º 35/2023, de 21 de julho), que procedeu a alterações ao artigo 142.º do Código Penal. Estas alterações, na sequência do enquadramento da referida Lei, incidiram sobre o n.º 5 do citado artigo, aditando um n.º 6 e um n.º 7, todos relativos ao consentimento, e os anteriores n.ºs 6 e 7 passaram a ser os n.ºs 8 e 9 na atual redação, ainda que sem terem sofrido alterações.

Por uma questão de clarificação das alterações, o regime anterior à alteração de 2023 permitia que, nos casos de mulher com idade inferior a 16 anos ou psicologicamente incapaz (na terminologia da lei), o consentimento fosse prestado pelo representante legal, ascendente ou descendente ou, na sua falta, por quaisquer parentes da linha colateral. Com a alteração de 2023, foram tomadas soluções legislativas diferentes. Assim, sendo no caso da mulher grávida menor de 16 anos, o consentimento é prestado pelo representante legal (n.º 5). Se a mulher grávida menor de 16 anos tiver o discernimento necessário para se opor à decisão do representante legal, o consentimento é judicialmente suprido (n.º 6). Finalmente, caso de a mulher grávida



não tenha capacidade para consentir, o consentimento é prestado, sendo menor de idade, pelo representante legal e, sendo maior, por decisão do tribunal (n.º 7).

O que significa que, nos termos da alteração de 2023, se confere à mulher grávida menor de 16 anos de idade uma possibilidade de efetiva oposição à vontade do representante legal, acentuando a sua autodeterminação e promovendo o progressivo exercício da sua autonomia. Este foi um passo determinante relativamente à solução que vigorava até 2023, em que não era colocada de forma expressa a hipótese de considerar a opinião da mulher grávida menor de 16 anos em matéria tão essencial como a decisão de interromper a gravidez, sendo que até mesmo parentes na linha colateral poderiam decidir “por ela”. A redação dada em 2023 ao n.º 6 do art. 142.º do Código Penal aprofunda o direito de autodeterminação da mulher grávida. Por outro lado, no caso de mulher grávida maior e psiquicamente incapaz, o suprimento da vontade por decisão judicial, previsto no novel n.º 7 do art. 142.º do Código Penal, impede a interposição de vontades familiares concorrentes com a dela, dado tal decisão judicial ter de ser proferida tendo em conta os melhores interesses da mulher grávida.

Ora, no Projeto de Lei n.º 264/XVI é apenas alterado o n.º 5 e mantidos os n.ºs 6 e 7, o que torna o regime incoerente, dado que na alteração proposta são abrangidas indistintamente, quer a mulher grávida menor de 16 anos, quer a mulher grávida psiquicamente incapaz, sendo o suprimento do consentimento por representante legal, ascendente, descendente ou por qualquer parente de linha colateral aplicável a ambas as hipóteses. Deixa assim também de fazer qualquer sentido o regime do n.º 7, que determina o suprimento do consentimento de mulher grávida psiquicamente incapaz maior de idade por decisão do tribunal. Em termos muito sucintos, a redação proposta como que constitui uma repriminção do n.º 5, na redação anterior à alteração de 2023, pelo projeto de lei torna-se incoerente quanto ao modo de suprimento do consentimento, além de desatualizado face, quer ao regime do maior acompanhado em vigor na ordem jurídica nacional, quer aos princípios da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) aprovada em Assembleia Geral das Nações Unidas a 13 de dezembro de 2006 e ratificada por Portugal em 2009.

## **ii. Resolução do Parlamento Europeu, de 11 de abril de 2024, sobre a inclusão do direito ao aborto na Carta dos Direitos Fundamentais da UE**

Em segundo lugar, importa referir a Resolução do Parlamento Europeu, de 11 de abril de 2024, sobre a inclusão do direito ao aborto na Carta dos Direitos Fundamentais da UE. Com efeito, sendo também posterior ao parecer 119/CNECV/2022, esta resolução deve ser tida em consideração, apesar de não ter efeito vinculativo.

Esta Resolução, tendo como pano de fundo que “o acesso à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos, designadamente a cuidados de aborto seguro e legal, constitui um direito fundamental; considerando que a concretização do acesso à saúde e aos



direitos sexuais e reprodutivos é primordial na defesa da dignidade humana e está intrinsecamente ligada ao combate à violência sexual e baseada no género e à consecução da igualdade de género e de vários outros direitos humanos, como o direito das pessoas à vida, à saúde, à privacidade, à segurança, à não discriminação, à igualdade perante a lei e a serem protegidas contra a tortura e outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes” (Considerando A); assim como que “a capacidade das pessoas para exercerem a sua autonomia reprodutiva, controlarem a sua vida reprodutiva e decidirem se, quando e como ter filhos é imprescindível para a plena concretização dos direitos humanos das mulheres, das raparigas e de todas as pessoas que podem engravidar; considerando que importa salvaguardar o corpo, as escolhas e, por conseguinte, a plena autonomia das pessoas” (Considerando B), pretende inscrever um novo n.º 2A no artigo 3.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, que passaria a ter a seguinte redação:

*Artigo 3.º*

*Direito à integridade do ser humano e à autonomia sobre o corpo*

*2-A. Todas as pessoas têm direito à autonomia sobre o corpo, ao acesso gratuito, informado, pleno e universal à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos, e a todos os serviços de saúde conexos, sem discriminação, incluindo o acesso a um aborto seguro e legal.*

*Importa salientar que, apesar do título da Resolução, o que se consagra no texto da Carta dos Direitos Fundamentais da UE é um direito ao acesso a um aborto seguro e legal, ou seja, o acesso a cuidados de saúde relacionados com a prática de aborto no contexto dos direitos reprodutivos, e não, propriamente, um “direito ao aborto”, visto que, em termos jurídicos, um tal direito significaria a negação de qualquer proteção da vida intrauterina.*

**iii. Lei n.º 2024-200 du 8 mars 2024 (Lei n.º 2024-200, de 8 de março de 2024, França)**

No conspecto do direito comparado, deve ainda fazer-se referência, por se tratar do patamar constitucional, à recente Lei que altera a Constituição francesa, mais concretamente, o art. 34.º da referida Constituição. De acordo com a alteração constitucional, este artigo passa agora a prever, no contexto dos direitos e liberdades fundamentais, que a lei determina as condições nas quais se exerce a liberdade garantida à mulher de poder recorrer a uma interrupção voluntária da gravidez.

A salientar que, também aqui, se trata de uma liberdade fundamental - ou seja, uma permissão - de acesso e não de um direito ao aborto enquanto tal, pelo que a formulação constante da proposta de alteração ao n.º 5 do art. 6º da Lei n.º 16/2007 de “acesso ao direito à interrupção voluntária da gravidez” não se encontra alinhada com o contexto europeu, na medida em que, contrariamente aos instrumentos referidos,



pretende referir-se a um direito ao aborto. Do que se trata, sublinhamos, é de um direito de acesso à IVG (noutros termos, ao aborto), em condições de segurança, e a forma de implementar esse acesso.

#### **iv. Implicações**

Este percurso tem duas implicações. Por um lado, mostra que o exercício do direito de autodeterminação no âmbito do acesso à IVG foi recentemente regulado, no contexto nacional, tendo em conta as correlativas questões de saúde mental, procurando garantir um exercício pleno deste mesmo direito. Por outro lado, mostra um aprofundamento do direito de acesso à IVG - e não de um direito à IVG - em termos europeus, que importa ter em consideração.

Por último, sublinha-se que, no contexto da Exposição de Motivos, o Projeto de Lei em apreciação refere que “não faz sentido que aos 16 anos uma mulher seja obrigada a continuar uma gravidez por falta de consentimento alheio”. Esta afirmação é incorreta e carece de fundamento, tendo em conta que uma mulher aos 16 anos pode decidir, sozinha, pela interrupção de uma gravidez, e se menor de 16 anos, mas com o discernimento necessário para se opor à decisão do representante legal, o consentimento pode ser judicialmente suprido (Código Penal, art.º 142.º, n.º 6).

### **IV. Realidade nacional**

O conhecimento da realidade nacional é absolutamente crucial para daí deduzir, ou não, a necessidade de alteração de alguns parâmetros propostos, nomeadamente os prazos limite para a realização da interrupção da gravidez (IG). A análise efetuada baseia-se nos dados disponibilizados pela Direção-Geral da Saúde (DGS, relatórios dos registos das interrupções de gravidez de 2018 e de 2022) e pela Entidade Reguladora de Saúde (ERS, Acesso a Interrupção Voluntária da Gravidez no Serviço Nacional de Saúde, 2023) . Embora ambos os documentos forneçam informações extremamente relevantes, algumas das quais desconhecidos até à data, neste relatório serão particularizados apenas os dados mais relevantes para contextualizar a IG em Portugal e fundamentar as tomadas de posição deste parecer.

#### **i. Análise longitudinal da prevalência da IG**

Ao analisar os dados publicados sobre a variação temporal da interrupção de gravidez em Portugal, constata-se que, entre 2011 e 2021, as IG por todos os motivos decresceram de 20 480 para 12 159 e as realizadas apenas por opção da mulher até às 10 semanas decresceram de 19 921 para 11 640. A IG por opção da mulher até às 10 semanas foi o principal motivo de IG em 2021 (95,73%). Em 2022 foram registadas 16 471 IG, alterando a tendência decrescente que vinha a verificar-se desde 2011.



O ano de 2022 registou um aumento de 15% relativamente a 2021. A IG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gravidez manteve-se o principal motivo de IG em todas as idades (num total de 15 870 IG, correspondente a 96,4%).

## **ii. Caracterização demográfica das grávidas: idade, nacionalidade e grau de instrução**

A média de idades das mulheres que efetuaram IG por opção da mulher, durante 2022, foi de 28,48 anos (desvio-padrão (DP): 7 anos; mediana: 28 anos). O grupo etário que mais IG por opção da mulher realizou, foi o grupo entre os 20 e os 24 anos (25,3%).

A percentagem de IG em mulheres com menos de 20 anos tem vindo a diminuir ligeiramente, com pequenas diferenças entre os anos, sendo que entre 2022 e 2021 a percentagem manteve-se nos 8,6%.

O número de mulheres de nacionalidade não portuguesa a recorrer à IG por opção da mulher tem vindo a aumentar nos últimos anos, de 17,7% em 2016, até 26,4% em 2021 e 28,9% em 2022. Relativamente a 2022, a maioria das mulheres de nacionalidade estrangeira tinha nacionalidade de países oriundos dos países lusófonos (num total de 67,2 %), pelo que os problemas de linguagem e comunicação não representam um problema adicional em termos de prestação de cuidados de saúde.

A média da idade foi sobreponível nos dois grupos: 28,4 anos no grupo das mulheres portuguesas (DP: 6,4 anos; Mediana: 28 anos) e 28,5 anos no grupo de mulheres estrangeiras (DP:7,2 anos; Mediana: 28 anos).

No que respeita ao grau de instrução, 47,0% das mulheres que efetuaram IG por opção da mulher em 2022 tinham o Ensino Secundário; 26,3% o Ensino Superior; 20,2% o 3º ciclo do Ensino Básico, 5,1% o 2º ciclo do Ensino Básico e 0,1% (21 mulheres) referiram não saber ler nem escrever. Esta distribuição foi globalmente similar aos dados de anos anteriores.

## **iii. Idade gestacional em que é praticada**

A idade gestacional média com que as mulheres interrompem a gravidez por sua opção tem-se mantido estável, ao longo dos anos, nas 7 semanas de gestação.

## **iv. Recusa por limite de idade gestacional**

Temos, pela primeira vez, dados relativos ao número situações em que a IVG não foi realizada por ter ultrapassado o prazo legalmente estabelecido: um total de 1 336, entre 2018 e 2022, no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Estes dados foram apurados através da análise das razões para a diferença entre número de consultas prévias e





número de IVG realizadas. Não temos informação acerca de qual a idade gestacional apresentada à data da consulta prévia, nem do tempo decorrido entre a solicitação dessa consulta e a sua efetivação.

#### **v. Tempo de resposta das instituições de saúde**

Em 2022, o tempo médio de espera para a consulta prévia foi de 2,88 dias, com uma mediana de 1. A região de saúde do Centro registou um tempo de espera entre o pedido de marcação e a realização da consulta prévia superior a cinco dias; em todas as restantes regiões foi cumprido o prazo legalmente estabelecido.

No que diz respeito ao tempo médio de espera entre a consulta prévia e o momento da realização da IG por opção da mulher, este foi de 6,39 dias, com uma mediana de 5 dias. O tempo médio entre a consulta prévia e a realização da interrupção da gravidez tem aumentado desde 2020. A nível regional, o tempo médio entre a realização da consulta prévia e a IVG foi mais elevado nas regiões de saúde do Algarve e de Lisboa e Vale do Tejo para quase todos os anos analisados – a exceção observou-se no ano de 2019, ano em que o tempo médio na região Centro foi mais elevado do que o da região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

### **V. Reflexão ética**

Em termos éticos, importa ter em consideração quatro aspetos principais: o alargamento do(s) prazo(s), a forma de manifestação do consentimento, a eliminação do período de reflexão e, finalmente, a objeção de consciência.

#### **i. Os prazos**

No Projeto de Lei são propostos dois alargamentos do prazo, designadamente, quanto à alínea b), relativa ao perigo para a vida ou a saúde da mulher grávida, em que se propõe um alargamento das atuais 12 para as 14 semanas, e na alínea e), relativa à interrupção da gravidez por opção da mulher, em que se propõe um alargamento das atuais 10 semanas para as 12 semanas.

No contexto da indicação médica da al. b), e atendendo à ponderação de interesses em causa, a proposta de alargamento do prazo procura manter a proporcionalidade entre o número de semanas nas respetivas alíneas, ou seja, ao aumentar de 10 para 12 na alínea e), propõe um aumento das 12 para as 14 na alínea b). Todavia, este alargamento deve ser fundamentado em dados objetivos, que permitam concluir pela sua necessidade, o que não se verifica.

Relativamente ao alargamento do prazo no contexto da interrupção da gravidez por opção da mulher (al. e)), o argumento mais prevalente baseia-se nas soluções



encontradas em termos de Direito comparado, pois a maioria dos países europeus que admite IVG tem uma idade gestacional limite superior às 10 semanas. O limite instituído em Portugal teve, na sua génese, preocupações de ordem embriológica e ética, pelo que mudar este limite apenas porque os outros países têm limites diferentes não é um argumento suficientemente válido que sustente uma alteração em matéria como esta.

A idade gestacional média em que a interrupção da gravidez por opção da mulher é realizada em Portugal tem-se mantido estável, ao longo dos anos, nas 7 semanas de gestação. Sublinha-se o facto de a média apresentada se situar distante do limite máximo, sendo indicativa de que globalmente se realiza um diagnóstico precoce de gravidez. Acrescenta-se que os dados científicos existentes são claramente favoráveis a uma melhor saúde da grávida quanto menor for o tempo de uma gestação que termina abruptamente, pelo que a ciência médica recomendará a interrupção da gravidez o mais precocemente possível e contrariará o alargamento de prazos, sendo assim respeitado o princípio da beneficência.

Os dados disponibilizados pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS) relativamente às situações em que a IVG não se realiza por ultrapassagem do prazo legalmente estabelecido não nos parecem suficientes para tirar ilações, visto não especificarem a idade gestacional apresentada à data da consulta prévia, nem o tempo de espera que antecedeu cada consulta. Ora nenhum prazo para IVG – por maior que o seja – é em rigor garantia de inclusão de todos os eventuais pedidos. Haverá sempre pedidos que excedam o prazo legal, a menos que se permita a IVG até à véspera das 24 semanas (viabilidade fetal no mundo ocidental). Por outras palavras, a existência de prazos para a prática da IVG significa, justamente, que não podem ser considerados todos os pedidos de IVG.

## **ii. O consentimento**

No Projeto de Lei, a proposta incide, fundamentalmente, sobre um retorno ao modelo alargado da possibilitação do consentimento por terceiros, voltando a incluir os ascendentes, descendentes e parentes em linha colateral para o efeito, ao arrepio da solução – introduzida pela Lei de Saúde Mental – de suprimento do consentimento pelo representante legal ou por decisão judicial.

Na Exposição de Motivos refere-se que “não faz sentido que aos 16 anos uma mulher seja obrigada a continuar uma gravidez por falta de consentimento alheio”. Além de a expressão “consentimento alheio” merecer as maiores reservas, dado que o consentimento é uma manifestação da vontade pessoal, sendo, portanto, do próprio e intransmissível, o regime legal sempre se ocupou (apenas) das formas de suprimento do consentimento, ou seja, daqueles casos em que a própria mulher grávida não é capaz – em razão de idade ou de incapacidade psíquica – de expressar o seu próprio consentimento e não de consentimento alheio. Tal significaria, necessariamente, uma



objetificação da pessoa incapaz de consentir, dado ver a sua vontade substituída por aquela de terceiros.

O regime constante da alteração de 2023, pelo contrário, reforça o suprimento do consentimento em benefício da mulher grávida, limitando-o ao representante legal - nos casos de ser menor de 16 anos - e ao suprimento judicial, incluindo, em oposição ao suprimento efetuado pelo representante legal, quando contrário à vontade da mulher grávida menor de 16 anos com capacidade de discernimento. Em alinhamento com a Lei de Saúde Mental, é uma solução que procura promover a autonomia, em particular das pessoas com doença mental. Com efeito, a inclusão de ascendentes e descendentes e de quaisquer parentes da linha colateral não significa um aumento ou potenciação da autonomia da mulher, apenas aumentando o universo daqueles que se podem suprir o consentimento da mulher grávida incapaz de consentir. Por outras palavras, sendo uma solução quantitativa, não é necessariamente, uma solução qualitativa que promova a autonomia ou a beneficência da mulher. Quando não é possível uma decisão livre, consciente e responsável da própria mulher, não é através do número de pessoas que podem suprir o consentimento que se alcança o melhor cumprimento do princípio da autonomia, mas antes por quem pode ser suprido esse consentimento. Com efeito, as possibilidades indicadas na atual legislação - representante legal e tribunal - são aquelas que incluem apenas funções (representação e judicial) que incluem, na sua configuração, o necessário respeito pelos interesses da mulher grávida no exercício do suprimento do consentimento, não se podendo mover por interesses próprios, o que pode não acontecer, tanto quanto aos ascendentes e descendentes que não sejam representantes legais, como quanto aos parentes em linha colateral.

### **iii. O período de reflexão e a alteração de procedimentos**

Como já mencionado no parecer 119/CNECV/2022, o período de reflexão - sublinhe-se, em modelo que o combina com o aconselhamento à mulher grávida - assenta na exigência de garantir uma decisão livre da própria mulher ou, se quisermos em uma outra formulação, na necessidade de assegurar um consentimento informado eticamente válido. Assim, o período de reflexão pretende conferir à mulher grávida a possibilidade de, face à informação que lhe é prestada, o necessário tempo de ponderação que lhe permita manter ou alterar a sua decisão de interromper a gravidez. Segundo a ERS, entre 2018 e 2022 houve 795 mulheres que após a realização da consulta prévia, decidiram viabilizar a gravidez.

Ainda que na Exposição de Motivos se classifique a existência de um período de reflexão como paternalista, na verdade o distanciamento entre a primeira consulta e a IVG (podendo o documento de consentimento informado ser entregue até à realização da interrupção) visa conferir tempo de ponderação da decisão face à informação recebida, para garantia de uma decisão consciente; de outra forma, para exercício de



um consentimento informado. Acresce que a decisão de interromper uma gravidez não é reversível, o que aumenta a relevância de uma tomada de decisão informada, livre, mas também devidamente refletida e amadurecida.

De outro modo, poder-se-á ponderar o sentido do tempo – não inferior a três dias – do período de reflexão no contexto de um prazo exíguo, mas não afirmar um paternalismo na sua existência.

Assim, o período de reflexão constitui um elemento importante do pleno respeito pelo princípio da autonomia, como forma de garantia de um exercício pleno e informado do direito de autodeterminação da mulher.

No conspecto da alteração de procedimentos, proposta, em primeiro lugar, através da eliminação da exigência da intervenção de dois médicos ínsita no n.º 2 do art. 142.º do Código Penal, para efeito da certificação das (propostas) 12 semanas, parece a proposta ignorar que o n.º 2 deste mesmo art. 142.º do Código Penal não se refere, exclusivamente, à al. e).

Com efeito, nos termos da lei em vigor, perfilam-se a este respeito dois procedimentos distintos:

- (1) a certificação prévia, por atestado médico, das circunstâncias concretas que tornam não punível a IG (por exemplo, que se verifica perigo de morte ou de lesão grave e irreversível para a mulher, ou que existiu um crime contra a liberdade e autodeterminação sexual de que resultou a gravidez), de cujo enquadramento decorrem diferentes prazos;
- (2) a IG propriamente dita, que a lei prevê dever ser realizada por (ou sob a direção de) médico diferente do responsável pela certificação prévia.

No caso da IVG, a certificação prévia limita-se a comprovar que a gravidez não excede o prazo legal.

Ou seja, pretende-se garantir, em relação às diferentes alíneas que integram o n.º 1 do art. 142.º, quer o enquadramento adequado das situações concretas, verificado por profissionais das diferentes especialidades solicitadas para cada tipo de casos, quer a prevenção ou mitigação do risco de erros.

Deste modo, a redação proposta pelo Projeto de Lei ao n.º 2 do art. 142.º do Código Penal, com a conseqüente revogação do n.º 3 do mesmo artigo, carece de sentido. Só assim não seria se a alteração tivesse visado expressamente a situação prevista na alínea e) do n.º 1 (IVG, ou IG por opção da mulher) e/ou situações em que a simplificação do procedimento visasse impedir a ultrapassagem dos prazos.

Em segundo lugar, as novas redações propostas para as alíneas c) e d) do art. 2.º e para o art. 3.º da Lei n.º 16/2007, não obstante terem como intuito a eliminação da referência ao período de reflexão, têm como implicação positiva o facto de alargarem tanto o apoio psicológico como o apoio social ao momento anterior, prévio e posterior



à IVG, sendo tal implicação positiva, de uma perspetiva ética, dado ser beneficente e contribuir ainda para uma maior realização do princípio da autonomia, ao ajudar a mulher a melhor lidar com a decisão tomada.

#### **iv. A objeção de consciência**

A questão que é objeto de mais alterações no Projeto de Lei é a regulação da objeção de consciência, sendo proposta um quase reformulação integral do atual art. 6.º da Lei n.º 16/2007.

O propósito fundamental das alterações propostas é o de que o exercício de objeção de consciência - em particular, no contexto da IVG - é que não obstaculize o exercício do direito de acesso à interrupção voluntária da gravidez.

Tal propósito, expressado logo na alteração proposta para o n.º 1 do art. 6.º da Lei n.º 16/2007, é depois desenvolvido, em especial, na redação proposta para os n.ºs 5 e 6 do mencionado art. 6.º, no sentido de ser exigido aos serviços públicos uma organização que garanta este direito de acesso à IVG.

Como referido acima, a Resolução do Parlamento Europeu, de 11 de abril de 2024 pretende consagrar o direito de acesso à IVG na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia como um direito fundamental, o que acarreta, caso tal se verifique, que os Estados-membros da UE devem encontrar soluções que garantam tal direito de acesso. Nesse sentido, o Projeto de Lei vai no sentido de garantir a possibilidade de exercício desse direito fundamental, exigindo aos serviços públicos que o exercício de um outro direito fundamental - no caso, a objeção de consciência - não possa implicar a anulação daquele primeiro.

De acordo com o definido no art. 12.º do Regulamento n.º 707/2016, de 21 de julho (Regulamento de Deontologia Médica), que subscrevemos, "O médico tem o direito de recusar a prática de ato da sua profissão quando tal prática entre em conflito com a sua consciência, ofendendo os seus princípios éticos, morais, religiosos, filosóficos, ideológicos ou humanitários". A Lei n.º 16/2007 corrobora esta posição, ao garantir que "É assegurado aos médicos e demais profissionais de saúde o direito à objeção de consciência relativamente a quaisquer atos respeitantes à interrupção voluntária da gravidez" (Art.º 6.º, n.º 1).

Obrigar alguém a ir contra suas convicções religiosas ou éticas também é considerado uma forma de discriminação e uma violação de vários princípios éticos e direitos humanos. Por outro lado, se o princípio do respeito pela autonomia é a base para o direito de uma pessoa doente recusar cuidados de saúde, o princípio da liberdade de consciência é a base para o direito de um médico de objetar a prestá-los. Além disso, a objeção de consciência respeita a necessidade de os indivíduos manterem sua integridade moral.



Na Exposição de Motivos, o Projeto de Lei em apreciação refere que “A objeção de consciência... não pode servir de fundamento para privar as mulheres de um direito cuja negação ou atraso pode colocar as suas vidas em risco”. Esta afirmação carece de fundamento ético e legal, pois não só a objeção de consciência não pode ser invocada em situação urgente e que implique perigo de vida ou grave dano para a saúde, como a IG realizada para “evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida” tem indicação médica e pode ser realizada até às 12 semanas de gestação, sendo que quando constitui único meio de remover perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida, não há prazo a considerar, podendo a IG ser realizada a todo o tempo.

No caso concreto da IVG, o acesso atempado e seguro a um serviço de saúde que o proporcione, de um modo global e equitativo, deve ser uma prioridade no âmbito do programa nacional de saúde reprodutiva. A escassez de recursos em determinadas zonas geográficas, com os consequentes atrasos daí decorrentes no acesso a serviços onde se pratica a IVG, não pode constituir motivo para se propor uma alteração legislativa desta natureza. Consequentemente, negar um direito fundamental - o direito à objeção de consciência, para priorizar o direito de acesso à IVG, não é, do modo algum, a forma correta e adequada de resolver os problemas decorrentes do não cumprimento, por parte de algumas unidades de saúde, da organização dos seus serviços. Estes têm de proporcionar, de forma equitativa e em tempo útil, uma resposta eficaz a esta situação, no escrupuloso cumprimento daquilo que legalmente está previsto.

Ou seja, não é através da limitação do direito à objeção de consciência, do alargamento de prazos ou da supressão do tempo de reflexão que se deve procurar resolver o problema do direito ao acesso a uma interrupção de gravidez, mas antes da capacitação do Serviço Nacional de Saúde para respeitar a lei e os direitos dos cidadãos.



## **PARECER**

O CNECV, em relação à matéria em apreço, considera que:

- a) o acesso a cuidados de saúde de qualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, é um direito fundamental que deve ser assegurado a todos os cidadãos, em condições de igualdade e de não discriminação, algo que relatórios recentes (Direção-Geral da Saúde, 2023; Entidade Reguladora da Saúde, 2023) indiciam não estar a ser assegurado de forma equitativa em todo o território nacional;
- b) com efeito, o número de hospitais que não efetuam Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) impede, de facto, em várias regiões do território nacional, o exercício desse direito, o que acarreta discriminação socioeconómica e territorial de várias mulheres;
- c) incumbe ao Estado desenvolver políticas e planos de ação em todo o território nacional, e às instituições prestadoras de cuidados no âmbito dos estabelecimentos oficiais e oficialmente reconhecidos no âmbito do Serviço Nacional de Saúde organizar o seu funcionamento, de forma a garantir que os cuidados a prestar na área da saúde sexual e reprodutiva cumpram o enquadramento legislativo e assegurem os meios adequados à sua prossecução, designadamente no que respeita ao acesso seguro e atempado, isto é, dentro dos prazos legais, à IVG;
- d) o processo de consentimento informado é um requisito estruturante das relações entre os profissionais de saúde e a pessoa, assentando a sua validade ética e jurídica em três pressupostos essenciais que requerem tempo e ambiente de serenidade adequados à sua efetivação, especificamente a disponibilização de toda a informação relevante para a tomada de decisão; a capacidade de analisar e ponderar entre diferentes alternativas; e o exercício livre da vontade, sem pressões ou fatores de coação que possam condicionar, indevidamente, a decisão;
- e) relativamente às mulheres cuja capacidade de decisão sobre a própria saúde se encontre diminuída (défice cognitivo), impõe-se o respeito pelos direitos humanos, particularmente em matéria de saúde; exige-se igualmente uma equilibrada ponderação entre o respeito pela autonomia da pessoa e as condições que legitimam o seu exercício, e a beneficência, prevendo os mecanismos que melhor concretizem esses direitos. Do reconhecimento deste imperativo ético emerge ainda o dever de considerar, em concreto e na proporção possível, o envolvimento da pessoa no processo de decisão, promovendo a construção da sua identidade, fortalecendo o seu percurso de



autodeterminação e realização pessoal e zelando pelo seu bem-estar e melhores interesses;

- f) a objeção de consciência invocável pelos profissionais de saúde é um direito fundamental, de natureza individual e constitucionalmente acolhido, que em matéria de IVG cede inexoravelmente perante uma situação urgente, sem alternativa disponível e que implique perigo de vida ou grave dano para a saúde da mulher grávida;
- g) é importante manter a coerência legislativa, quer interna, na leitura integrada da legislação em vigor (regime do Maior Acompanhado e Lei da Saúde Mental) e nas propostas sucessivas de alteração, quer externa, na observância das declarações e convenções internacionais que geram compromissos para o Estado português (Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência - CDPD).

Na análise realizada ao Projeto de Lei, considera ser fundamental destacar:

1. quanto à proposta de alargamento dos prazos para a IVG
  - 1.1. na alínea b) do artigo 142.º do Código Penal, relativa ao perigo para a vida ou a saúde da mulher grávida, em que se propõe um alargamento das atuais 12 para as 14 semanas, o Projeto de Lei não fundamenta a proposta de alargamento em dados objetivos, que permitam concluir pela sua necessidade;
  - 1.2. na alínea e) do artigo 142.º do Código Penal, relativa à IVG, apresenta como argumento determinante do proposto alargamento das atuais 10 para as 12 semanas o Direito Comparado; e, todavia, analisando a realidade nacional, constata-se que a idade gestacional média em que a IVG é realizada tem-se mantido estável nas 7 semanas, o que é indicativo de que globalmente se realiza um diagnóstico precoce de gravidez; além disso, os dados científicos existentes apontam para uma melhor saúde da grávida quanto menor for o tempo de uma gestação a que se põe termo, recomendando por isso a IVG o mais precocemente possível;
  - 1.3. invoca que o prazo atual é um obstáculo à realização atempada da IVG, o que não encontra justificação nos dados disponibilizados pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS) relativamente às situações em que a IVG não se realiza por ultrapassagem do prazo legalmente estabelecido, visto que tais dados não especificam a idade gestacional apresentada à data da consulta prévia nem o tempo de espera que antecedeu cada consulta, não sendo assim possível estabelecer uma relação de causalidade que permita tirar tais ilações;





2. quanto à dispensa do período de reflexão e na alteração dos procedimentos
  - 2.1. o Projeto de Lei desconsidera que o período de reflexão constitui um elemento importante do processo de tomada de decisão, porquanto visa garantir tempo de ponderação, tendo em conta as consequências irreversíveis da decisão de interromper, ou melhor, de terminar uma gravidez; o peso desta decisão e a sua projeção no futuro aumentam a relevância de uma tomada de decisão informada, livre, mas também devidamente refletida e amadurecida, que verdadeiramente promove a autonomia da mulher;
  - 2.2. não tem em conta que a intervenção de dois médicos prevista no n.º 2 do n.º 1 do art. 142.º do Código Penal visa dois procedimentos distintos e sucessivos – a certificação das circunstâncias que tornam a interrupção da gravidez não punível e a intervenção propriamente dita; além disso, não refere que esta norma se aplica, não apenas às situações enquadráveis na al. e) (IVG), mas também às diferentes alíneas que integram o n.º 1; neste sentido, não constitui um juízo sobre a opção da mulher, porque não só a este caso se aplica, mas tem como objetivo confirmar o enquadramento de não punibilidade de todos os casos de interrupção da gravidez; especificamente no que respeita às situações enquadráveis na al. e) do art. 142.º do Código Penal, não existe objeção ética a que a certificação e a intervenção sejam realizadas pelo mesmo médico;
  - 2.3. defende o alargamento do período temporal, tanto do apoio psicológico como do apoio social, passando assim a disponibilizar estes acompanhamentos a todas as mulheres que recorrem à consulta prévia de interrupção da gravidez, sem os restringir ao período de reflexão e quer realizem ou não o procedimento; esta opção é de valorizar eticamente, porquanto ajuda as mulheres a lidar de forma mais adaptativa com situações potencialmente traumatizantes, promovendo o desenvolvimento da capacidade de gestão emocional e contribuindo para o reforço da sua autonomia;
3. quanto à alteração dos pressupostos do Consentimento Informado
  - 3.1. o Projeto de Lei negligencia as alterações introduzidas pela Lei de Saúde Mental no sentido de uma promoção gradativa da autonomia das pessoas sem capacidade plena para a decisão, dado que a proposta de voltar a incluir ascendentes e descendentes e quaisquer parentes da linha colateral não reverte necessariamente numa potenciação dessa autonomia, mas apenas aumenta o universo daqueles que podem suprir formalmente o consentimento da mulher grávida;
  - 3.2. propõe alterações ao n.º 5 do art. 142.º do Código Penal abrangendo, de forma indistinta, quer a mulher grávida menor de 16 anos, quer a mulher



grávida psiquicamente incapaz, tornando o suprimento do consentimento por representante legal, ascendente, descendente ou por qualquer parente da linha colateral aplicável a ambas as hipóteses, o que parece incoerente com a redação do n.º 7 do mesmo artigo, que se mantém inalterada e que determina o suprimento do consentimento de mulher grávida psiquicamente incapaz maior de idade por decisão do tribunal;

3.3. ao (re)estabelecer, deste modo, o n.º 5 do art. 142.º do Código Penal, na redação anterior a 2023, o texto do Projeto de Lei gera dúvidas quanto ao modo de suprimento do consentimento e afigura-se desatualizado face, quer ao regime do maior acompanhado em vigor na ordem jurídica nacional, quer aos princípios da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) aprovada em Assembleia Geral das Nações Unidas a 13 de dezembro de 2006 e ratificada por Portugal em 2009;

#### 4. quanto à objeção de consciência

4.1. o Projeto de Lei coloca numa relação direta de proporcionalidade inversa o direito da mulher grávida de acesso atempado à IVG, realizada em condições de segurança, e o direito do profissional de saúde à objeção de consciência, quando na realidade um direito não pode negar o outro; compete aos serviços e ao Estado a responsabilidade de se organizarem no sentido de garantir a realização daqueles direitos, preferencialmente no SNS, se necessário através de contratualização com o setor social e/ou privado;

4.2. assegura aos profissionais de saúde o direito à objeção de consciência apenas desde que não ponha em causa o direito à vida e à saúde da mulher desatendendo a que, na norma atual, a objeção de consciência não pode ser invocada em situação urgente e que implique perigo de vida ou grave dano para a saúde da mulher.

Face às alterações propostas pelo 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 interrupção voluntária da gravidez não punível e densificando o regime de exercício do direito individual de objeção de consciência, e à fundamentação invocada, o CNECV é de parecer que:

- 1.** na ausência de fundamento científico ou justificação nos dados nacionais oficialmente disponibilizados que sustentem o alargamento dos prazos para a IVG, os prazos legais deverão ser mantidos;



- 2.** o período de reflexão deve ser mantido como elemento essencial do processo de tomada de decisão, particularmente tendo em conta as consequências irreversíveis do procedimento em causa, garantindo o exercício livre e esclarecido do direito da mulher e, nesse sentido, o pleno respeito pela sua autonomia; poderá equacionar-se a flexibilização deste período, caso o mesmo inviabilize o direito de acesso à IVG nos prazos legais;
- 3.** a intervenção de um médico para a certificação das circunstâncias em que a interrupção da gravidez não é punível, diferente do que realizará a interrupção da gravidez, deverá ser mantida, salvo no caso da IVG, nos termos da alínea e) do n.º 1 do art. 142.º do Código Penal, em que bastará a intervenção de um médico;
- 4.** o alargamento do período temporal do apoio psicológico e do apoio social disponibilizados a todas as mulheres que recorrem à consulta prévia de IVG, independentemente da realização ou não deste procedimento e sem os restringir ao período de reflexão são aspetos positivos da nova redação proposta, pelo que devem ser implementados;
- 5.** pelas suas especificidades, deverão ser tratados diferentemente os casos relativos (1) à mulher grávida menor de 16 anos de idade, em que o consentimento é prestado pelo representante legal, podendo propor-se, na ausência de representante, a possibilidade de intervenção do tribunal; (2) à oposição à decisão do representante legal por mulher grávida menor de 16 anos com discernimento necessário para essa decisão, em que o consentimento é judicialmente suprido; (3) à mulher grávida sem capacidade para consentir, em que o consentimento é prestado, sendo menor, pelo seu representante legal e, sendo maior, por decisão do tribunal; (4) à decisão de interrupção da gravidez em casos urgentes e em que o consentimento não possa ser obtido ou suprido atempadamente, pelo que o paradigma da autonomia cede ao da beneficência;
- 6.** deve ser respeitado o princípio da realização progressiva e proporcional da autonomia das pessoas sem capacidade plena para a decisão, considerando quem melhor defende a sua opinião e interesses; nesse sentido, o alargamento das classes de representantes que poderão ser chamados a prestar consentimento para a realização de um procedimento invasivo e irreversível como a IVG em nome de pessoas com capacidade diminuída não representa necessariamente uma solução qualitativa que promova, de forma isenta, a beneficência da mulher, pelo que deverá manter-se o regime atual, prevendo a possibilidade de intervenção do tribunal, quando necessário, em nome e no melhor interesse da pessoa;



7. o acesso atempado e seguro à IVG num serviço de saúde que o proporcione de um modo global e equitativo deve ser uma prioridade no âmbito do programa nacional de saúde reprodutiva, cabendo ao Estado assegurar os mecanismos para a sua realização, atendendo particularmente a contextos de maior fragilidade socioeconómica e geográfica;
8. os serviços devem proporcionar, de forma equitativa e em tempo útil, uma resposta eficaz ao exercício, quer do direito da mulher ao acesso à IVG de modo seguro e nos prazos legais, quer do direito dos profissionais de saúde à objeção de consciência no exercício da profissão, organizando-se no escrupuloso cumprimento da lei, sendo de ponderar o estatuto de objetor de consciência a propósito da IVG (al. e) do n.º 1 do art. 142.º do Código Penal); é de valorar positivamente o n.º 6 do art. 6.º da Lei n.º 16/2017, de 17 de abril, segundo o Projeto de Lei em apreço, na norma proposta em que se cria um concreto dever de agir a cargo das entidades competentes;
9. finalmente, deve ser mantida a coerência legislativa do regime do acesso à IVG, quer no articulado que visa alterar, quer na integração com outros normativos, nomeadamente em sede do estatuto do maior acompanhado, na realização progressiva da autonomia da mulher menor de idade, na Lei da Saúde Mental ou nas normas referentes à objeção de consciência e ao seu exercício pelas profissões da saúde.

Lisboa, 21 de outubro de 2024.

A Presidente, *Maria do Céu Patrão Neves*.

Reladoras: *Inês Godinho, Margarida Silvestre*.

O presente parecer foi votado na 292ª e na 293ª reuniões plenárias e aprovado por maioria na 293ª Reunião Plenária do CNECV, realizada por meios telemáticos e a título extraordinário no dia 21 de outubro de 2024, em que estiveram presentes os/as Conselheiros/as:

*Maria do Céu Patrão Neves (Presidente); André Dias Pereira (Vice-Presidente); Anália Torres; Carlos Cortes; Helder Mota Filipe; Inês Godinho; Margarida Godinho Costa; Margarida Silvestre; Maria de Lurdes Martins; Miguel Oliveira da Silva; Miguel Ricou; Pedro Fevereiro, Paula Pinto de Freitas; Rosalvo Almeida.*