



Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas

Triénio 2023-2025

Parecer nº 17

Projeto de Lei n.º 264/XVI/1.ª – Alteração à Lei n.º 16/2007, de 17 de abril – Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez

O Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médica (CNEDM) recebeu um pedido de análise e parecer do Sr. Bastonário da Ordem dos Médicos, 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 interrupção voluntária da gravidez não punível e densificando o regime de exercício do direito individual de objeção de consciência”.

A lei que legisla a exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez (IVG) é a Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, e não a Lei n.º 16/2017, como é referida várias vezes no Projeto de Lei n.º 264/XVI/1.ª. Após este reparo, o CNEDM apresenta a sua análise e parecer à Lei n.º 16/2007, de 17 de abril.

O CNEDM, como conselho consultivo da Ordem dos Médicos (OM), não pode deixar de sublinhar o verdadeiro conteúdo deste projeto de lei que entra em direto conflito com o dever médico de proteger a vida, consagrado no Código Deontológico (CD) da OM (Título II, Capítulo I Sobre a vida no artigo 63.º, n.º 1 e 2), com o dever de esclarecimento do médico ao doente (art. 19.º e 20.º do CD) e com o direito à objeção de consciência (art.º 12.º do CD).

Análise da Exposição de Motivos do Projeto de Lei

1. Objeção de consciência

O Projeto de Lei atribui a objeção de consciência dos médicos como principal motivo para a não realização de IVG a pedido da mulher dentro do período legal de 10 semanas e a necessidade de alargamento deste prazo para 12 semanas. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) instaurou, entre 2015 e 2022, oito processos de inquérito a episódios de dificuldade no acesso à IVG. Constatou-se, nos oito processos, que a dificuldade de acesso se deveu a falhas administrativas e de referenciação hospitalar (utentes da área de abrangência diferente da instituição hospitalar ou necessidade de referenciação via Cuidados de Saúde Primários). A ERS, no mesmo relatório, refere que o número de médicos que realizavam IVG nas entidades oficiais variou entre 81 e 90 médicos, no período de 2018 a 2023.

O CNEDM discorda de várias afirmações feitas, destacando-se o facto de estar a ser questionado o direito à objeção de consciência para defender o “direito à IVG”.

O CNEDM, apoiado na ciência jurídica, defende que um direito não pode colocar em questão outro direito. “O direito à IVG, como todos os direitos, deve ser efetivamente assegurado” e de acordo com o artigo 41.º, n.º 6, da Constituição da República Portuguesa que reconhece o direito à objeção de consciência, o CNEDM sugere que sejam implementadas estratégias a nível da organização para garantir que ambos os direitos possam coexistir sem que se excluam mutuamente.

A alegação de que a objeção de consciência pode colocar em risco as vidas de mulheres não é correta, a regulamentação e lei sobre objeção de consciência, na sua formulação atual, já o asseguram, uma vez que não pode ser invocada em situações de urgência/emergência, a menos que exista outro médico disposto a prestar os cuidados em questão. A lei atual refere ainda que a IVG pode ser realizada sem qualquer prazo quando “constituir 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 grávida” (Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, Artº 1º, ponto 1, alínea a).

A afirmação de que a objeção de consciência quanto à IVG nas primeiras 10 semanas é uma forma de juízo sobre a consciência da mulher é abusiva, pois a anuência em praticar IVG noutras situações resultará de uma ponderação de valores que importarão para o médico, sem que isso traduza necessariamente numa tentativa de impedir as mulheres no seu direito à IVG por opção.

2. Período de reflexão

A existência de um período de reflexão antes de qualquer procedimento médico alvo de consentimento informado não é uma forma de paternalismo e sim uma salvaguarda dos direitos do doente. Essa reflexão existe para todos os procedimentos médicos que acarretem risco ou possíveis efeitos secundários ou complicações indesejadas, sendo redutora afirmação de que “As mulheres, quando agendam uma IVG, sabem o que querem e por que o querem fazer”. As mulheres que querem fazer uma IVG têm o direito a ser informadas pormenorizadamente que é um ato irreversível com implicações médicas, quais os procedimentos a realizar, quais os vários métodos possíveis e respetivos riscos imediatos e a longo prazo, nas diferentes idades gestacionais, não sendo este um conhecimento comum ou dado por adquirido à partida, não podendo afirmar-se que as mulheres “sabem o que querem”. Não pode ser atribuído a este aconselhamento uma maleficência a eliminar, sendo um ato que em algumas mulheres é um acontecimento de vida com consequências. Cabe ao profissional de saúde o dever de informar a mulher de modo completo e cientificamente correto e o dever de perceber que o consentimento é feito de forma livre e esclarecido. O relatório da ERS indica que, em 2018 e 2022, 795 mulheres decidiram não terminar a gravidez, após a primeira consulta de IVG.

3. Prazo para IVG a pedido da mulher

No que diz respeito ao prazo das dez semanas de gestação para IVG a pedido da mulher, historicamente estabelecido após o referendo em que era o prazo mencionado, ele deve-se também ao estágio de desenvolvimento do embrião, que não pode ser ignorado nesta delicada questão, como foi referido no Parecer n.º 119 do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) de 2022: “o legislador demonstrou uma dupla preocupação, quer com a vida do embrião/feto, quer com a autodeterminação da mulher grávida. Embora o desenvolvimento embrionário e epigenético ocorra de forma contínua, e sem interrupções nem momentos privilegiados, a 10.ª semana foi escolhida por representar, no conhecimento científico, um limiar no desenvolvimento fetal cujo sistema nervoso central não estaria ainda suficientemente desenvolvido para poder haver sensibilidade e dor fetal aquando da IVG, química ou cirúrgica”.

Também todos os dados científicos sobre a gravidez e a saúde da mulher grávida são claramente favoráveis a uma melhor saúde quanto menor for o tempo de gestação que termina abruptamente, pelo que a ciência médica deverá recomendar a terminação da gravidez o mais precocemente possível e contrariar o alargamento de prazos. A embriologia poderá fornecer dados sobre o impacto no feto dos prazos da terminação da gravidez.

Importante salientar que a média de idade gestacional em que se pratica a IVG em Portugal, por opção da grávida, tem-se mantido estável nas 7 semanas (DGS, 2022), pelo que não é científica e deontologicamente sustentável e face ao panorama atual, a necessidade de alargamento dos prazos. Entre 2018 e 2022, não se realizaram 1366 IVG por se ter ultrapassado o prazo legalmente estabelecido (em mulheres que tinham realizado a primeira consulta) (ERS, 2022). Não é possível saber se o prazo foi ultrapassado por atrasos dos serviços de saúde ou atrasos imputáveis à mulher.

4. Situações excecionais

Os proponentes afirmam que “não faz sentido que aos 16 anos uma mulher seja obrigada a continuar uma gravidez por falta de consentimento alheio”.

Este argumento não é válido, visto que à luz da legislação nacional, aos 16 anos a decisão de interrupção é tomada pela própria. No caso das menores de 16 anos, também a Lei n.º 15/2024, de 29 de janeiro, no seu ponto 5 e 6 do Artigo 142.º, confere à grávida possibilidade de ver reconhecida a sua autonomia quanto à realização de IVG:

“5 - No caso de a mulher grávida ser menor de 16 anos, o consentimento é prestado pelo representante legal.

6 - 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.”

Projeto de Lei – análise e parecer do CNEDM

«Artigo 142.º [...]»

1-(...)

a) ...

b) *Se mostrar indicada para evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida e for realizada nas primeiras 14 semanas de gravidez; Apesar de as situações de risco de vida estarem já contempladas na lei atual e sem qualquer prazo associado: “a IVG pode ser realizada sem qualquer prazo quando “constituir 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 grávida” (Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, art.*

142.º, ponto 1, alínea a)”, é nosso entendimento que esta proposta de alargamento para as 14 semanas não está fundamentada. Contudo, se existirem dados que justifiquem a sua necessidade, o CNEDM não se opõe a esta alteração.

c) ...

d) ...

e) *For realizada, por opção da mulher, nas primeiras 12 semanas de gravidez.* – **Parecer desfavorável** de acordo com o exposto anteriormente e vincando que o prazo das 10 semanas se encontra adequado para a grande maioria da população, que realiza o procedimento em média às 7 semanas. Para além dos motivos éticos enunciados, não pode ser negligenciado o aumento dos riscos para a saúde da grávida à medida que a idade gestacional avança, o que fundamenta a importância da realização da IVG o mais precocemente possível.

2 - *A verificação das circunstâncias que tornam não punível a interrupção da gravidez é certificada em atestado médico, que comprova que a gravidez não excede as 12 semanas.* – **O CNEDM mostra-se a favor da eliminação da frase: “escrito e assinado antes da intervenção por médico diferente daquele por quem, ou sob cuja direcção, a interrupção é realizada”.** O CNEDM mostra-se contra o estabelecimento do prazo de 12 semanas neste ponto, conforme enunciado anteriormente.

3 – *(revogado)*

4 - *O consentimento é prestado:*

a) ...

b) *No caso referido na alínea e) do n.º 1, em documento assinado pela mulher grávida ou a seu rogo, o qual deve ser entregue no estabelecimento de saúde até ao momento da intervenção.* – **O CNEDM é do parecer que deverá ser mantido um período de reflexão após a prestação de informações do profissional de saúde à mulher, para a obtenção de decisão consciente, livre e esclarecida, que deve acompanhar todos os procedimentos médicos irreversíveis de carácter não urgente, cuja duração deve ser, se possível, no mínimo de três dias.**

5 – *Se a mulher grávida ainda não completou 16 anos ou é psiquicamente incapaz, respectiva e sucessivamente, conforme os casos, o consentimento é prestado pelo representante legal, por ascendente ou descendente ou, na sua falta, por quaisquer parentes da linha colateral.* –

Parecer desfavorável entendendo o CNEDM que a redacção atual salvaguarda os interesses da grávida menor, nos Pontos 5 e 6, respetivamente: “No caso de a mulher grávida ser menor de

16 anos, o consentimento é prestado pelo representante legal” e “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”.

Artigo 2º (Consulta, informação e acompanhamento)

1 – ...

2 - ...

a) ...

b) ...

c) *A disponibilidade de acompanhamento psicológico.* – **O CNEDM mostra-se favorável a esta alteração, no sentido em que a disponibilidade de apoio psicológico não deve circunscrever-se ao período de reflexão.**

d) *A disponibilidade de acompanhamento por técnico de serviço social.* – **O CNEDM mostra-se favorável a esta alteração, no sentido em que a disponibilidade de acompanhamento por parte do Serviço Social não deve circunscrever-se ao período de reflexão.**

3- *Os estabelecimentos de saúde, oficiais ou oficialmente reconhecidos, para além de consultas de ginecologia e obstetrícia, devem dispor de serviços de apoio psicológico e de assistência social dirigidos às mulheres grávidas que assim o requeiram.* – **O CNEDM mostra-se favorável a esta alteração.**

Artigo 6.º - Objeção de consciência

1 - *É assegurado aos médicos e demais profissionais de saúde o direito à objeção de consciência, sem que o exercício desse direito individual possa pôr em causa o direito à vida, à saúde e à liberdade das mulheres que decidem interromper a gravidez.* - **O CNEDM é desfavorável a este ponto, considerando que é uma coartação inaceitável ao direito a objeção de consciência. A evocação dum direito não pode reprimir ou restringir um outro direito. Segundo a Constituição da República Portuguesa, todos os cidadãos são iguais perante a lei, pelo que o direito à objeção de consciência continua a ser um direito inegável.**

2 - *Os médicos ou demais profissionais de saúde que invoquem a objeção de consciência relativamente à interrupção voluntária da gravidez não podem participar na consulta prevista*

na alínea b) do n.º 4 do artigo 142.º do Código Penal. – **O CNEDM é desfavorável a este ponto, porque emite um juízo sobre a capacidade de isenção dos médicos, veiculando a incapacidade de isenção ao médico objector de consciência e simultaneamente averbando a capacidade de isenção do médico não objector de consciência.**

3 – *A objeção de consciência é uma decisão sempre individual do médico ou do profissional de saúde diretamente envolvido na realização da IVG.* - **O CNEDM não é desfavorável a este ponto, considerando que deve manter-se a versão da lei atualmente em vigor: “Uma vez invocada a objeção de consciência, a mesma produz necessariamente efeitos independentemente da natureza dos estabelecimentos de saúde em que o objetoor preste serviço.”**

4 - ...

5 - *O acesso ao direito à interrupção voluntária da gravidez e à qualidade do serviço de saúde prestado não pode ser afetado pelo exercício individual do direito à objeção de consciência.* – **O CNEDM é desfavorável a este ponto; a evocação dum direito não pode reprimir ou restringir um outro direito. Segundo a Constituição da República Portuguesa, todos os cidadãos são iguais perante a lei, pelo que o direito à objeção de consciência continua a ser um direito inegável.**

6 - *Os serviços públicos organizam-se de forma que se garanta a todo o tempo o número de profissionais de saúde necessários ao acesso efetivo e atempado à interrupção voluntária da gravidez ou quando tal seja impossível, a existência de resposta no próprio serviço com recurso a prestador externo.* – **O CNEDM é do parecer que os art. 3.º e 4.º da versão atual da lei são mais completos e adequados, devendo substituir o ponto 6.**

7 - *A objeção de consciência não inclui a recusa de assistência médica ou outra a mulheres antes ou depois de uma interrupção voluntária da gravidez.”* – **Parecer favorável.**

Coimbra, 15 de outubro de 2024

Relatoras: Adriana Gaspar da Rocha e Alexandra Dinis

Presidente: Margarida Silvestre

Referências bibliográficas:

1. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Recomendação n.º 3/2022: O Processo de Consentimento Informado em menores de idade: requisitos ético-jurídicos. Disponível em:
https://www.cneqv.pt/pt/deliberacoes/recomendacoes/recomendacao-sobre-o-processo-de?download_document=9722&token=38a210ce406cffcefcf9d12a012cd4d8.
2. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, 2022. Parecer n.º 119 - Parecer sobre Interrupção Voluntária da Gravidez. Disponível em:
https://www.cneqv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-119-cneqv-2022-ivg?download_document=10071&token=7b2fa343082f06293a4a407e673fcc0c.
3. Direção-Geral da Saúde, 2023. Relatório de Análise dos Registos das Interrupções da Gravidez - 2022. Disponível em:
https://www.spdc.pt/images/Relatorio_de_IG_2022.pdf.
4. Entidade reguladora da Saúde, 2023. Acesso a Interrupção Voluntária da Gravidez no Serviço Nacional de Saúde. Disponível em:
<https://www.ers.pt/media/besglp0x/acesso-interruptao-voluntariagravidezsns110923.pdf>.