

Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

Projecto de Lei n.º 954/XIV/3ª

Altera a Lei nº 16/2007, de 17 de Abril que consagra o direito da mulher à interrupção voluntária da gravidez, aumentando para 16 semanas o prazo legal para a realização de IVG

Exposição de motivos

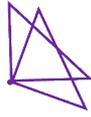
Falar do direito à interrupção voluntária da gravidez é falar do direito das mulheres à liberdade e à auto-realização. O direito ao livre desenvolvimento da personalidade pressupõe a decisão própria sobre a gravidez e a maternidade, exigindo assim, que as mulheres disponham de meios para prevenir e terminar a gravidez indesejada. O controlo total das mulheres sobre a sua capacidade reprodutiva é essencial para a emancipação da classe feminina e para assegurar os seus direitos constitucionalmente protegidos.

O Direito é um campo onde as transformações se dão lentamente, permanecendo entre nós vários resquícios da institucionalização da dominação masculina sobre as mulheres e crianças, na família e na sociedade em geral. Assim, é possível afirmar que existem ainda no ordenamento jurídico português normas que tratam de forma diferente homens e mulheres. De acordo com a jurista e professora norueguesa Tove Dahl, a discriminação sexual juridicamente relevante, ou seja, a discriminação sexual no Direito, tem frequentemente por base a função reprodutiva das mulheres. De acordo com a formulação da mesma autora, um dos tipos de leis que discriminam mulheres são as normas cuja própria natureza determina a aplicação em função do sexo, como é o caso do aborto.

O controlo da capacidade reprodutiva e autonomia das mulheres foi historicamente motivado por interesses nacionais. Tutelar o nascituro é uma decisão do Estado por razões eminentemente políticas, tendo o crescimento demográfico sido entendido como uma condição ao desenvolvimento económico nacional.

Apesar da despenalização do aborto em 2007, a lei portuguesa mantém-se uma das mais restritivas entre os países europeus que permitem a interrupção voluntária da gravidez. Lado a

Cristina Rodrigues – Deputada Não Inscrita
Assembleia da República – Palácio de São Bento, 1249-068 Lisboa
Telefone: 21 391 90 00
Contacto de email: gabinetecr@ar.parlamento.pt



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

lado com a República Sérvia e a Eslovénia, o limite estabelecido pelo legislador português é profundamente insuficiente. A maioria das mulheres descobre que está grávida entre as 6 e as 8 semanas de gestação, deixando pouco tempo para proceder à marcação da consulta prévia, seguida de um período de reflexão mínimo de 3 dias e do agendamento de uma segunda consulta onde ocorre a primeira toma de medicamento, no caso do aborto farmacológico.

O período de reflexão obrigatório exige que as mulheres que pretendem aceder à interrupção voluntária da gravidez aguardem pelo menos 3 dias entre a consulta prévia, exigida legalmente, e a segunda consulta, onde se inicia o procedimento médico conducente ao aborto. Contudo, a experiência prática das mulheres e meninas que recorrem à IVG em Portugal diz-nos que este período de espera raramente se restringe a 3 dias. Diversas organizações de mulheres têm vindo a denunciar que a obrigatoriedade do tempo de reflexão é usada como uma forma de limitar o acesso ao aborto seguro, fazendo as mulheres esperar longos períodos de tempo e assim ultrapassar o número de semanas em que a interrupção voluntária da gravidez não é punível. “Não só este período representa uma infantilização e uma subordinação da autonomia das mulheres pelo Estado, como se materializa ainda num período de espera acrescido num contexto legal que é já altamente limitado e que funciona como uma poderosa arma burocrática que permite a criação de atrasos artificiais.”¹

Esta problemática é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde, que desaconselha o chamado período de reflexão e aponta que esta medida “rejeita as mulheres enquanto decisoras competentes”.² No período de reflexão encontramos uma clara manifestação da discriminação sexual no Direito. Não há qualquer outro procedimento médico para o qual o Direito Penal exija que o utente reflita sobre a sua decisão. Torna-se claro que o que está a ser tutelado aqui é a moralidade. Nenhuma mulher toma a decisão de abortar com leviandade - sendo a IVG frequentemente traumática e dolorosa. Resta questionar por que motivo o Estado Português considera que as mulheres que acedem à interrupção voluntária da gravidez são

¹ Liga Feminista do Porto (2021), “Manifesto da Campanha Nacional pelo Aborto” Disponível em: <https://bit.ly/3odW9IU>

² OMS (2012), “Safe abortion: technical and policy guidance for health systems” Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_eng.pdf;jsessionid=2C85177EE026474080BEB4CC0C5639CE?sequence=1



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

incapazes de tomar uma decisão sobre o seu próprio corpo sem que o Estado lhes imponha um período de espera, cuja intenção é nada mais que criar entraves à intervenção.

Dados da DGS de 2018 dizem-nos que o tempo mediano de espera para realizar uma IG foi de 5 dias.³ Este prazo pode impossibilitar a intervenção, na medida em que se a mulher se dirigir ao médico na nona semana, apesar de estar dentro do limite legal, pode não lhe ser possível avançar com o procedimento por razões burocráticas.

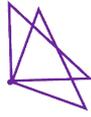
Assim, vimos propor o fim do período de reflexão, de acordo com o que são as orientações da OMS. É fundamental fazer cumprir o direito à interrupção voluntária da gravidez, eliminando os actuais entraves patentes na lei.

Além do período de reflexão, no relatório infra referido a OMS alerta também para a existência de regulamentos e práticas que restringem o acesso ao aborto. São exemplos a limitação dos profissionais de saúde autorizados a realizar IVG, a obrigatoriedade de realização do procedimento em hospitais, a necessidade de validação da idade gestacional por dois profissionais e ainda falhas no encaminhamento para outros postos de saúde no caso de objecção de consciência.

Apesar da objecção de consciência ser feita de forma individual, são várias as regiões do país onde os hospitais não têm na sua equipa profissionais de saúde que realizem IVG, ou tampouco validem a idade gestacional do nascituro, de modo a encaminhar a mulher para outra unidade de saúde. É fundamental que o Sistema Nacional de Saúde assegure às mulheres o direito ao aborto em todo o território nacional, colmatando as tremendas desigualdades no acesso à IVG consoante as zonas geográficas.

Um artigo sociológico de 2021 aponta que em vários hospitais nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo, Açores, Alentejo e nos distritos de Castelo Branco e Guarda, a generalidade dos profissionais de saúde declara objecção de consciência. “Nestes casos, o procedimento passa pelo encaminhamento para serviços privados, o que, na grande maioria das situações acontece

³ DGS (2019). “Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez”



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

para o centro da cidade de Lisboa, independentemente da zona de residência da mulher, numa manifesta iniquidade na garantia plena do direito à saúde em situações de aborto.”⁴

Assim, propõe-se que quando as unidades de saúde na área da mulher não consigam assegurar o acesso à IVG em tempo útil, as mesmas unidades assegurem o transporte das mulheres para outros estabelecimentos. Esta medida é imprescindível para garantir que a idade gestacional legalmente estabelecida não é ultrapassada e que os direitos reprodutivos das mulheres são protegidos.

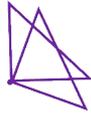
Previsto na Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril, encontramos ainda a obrigatoriedade de a mulher ser acompanhada por um psicólogo e técnico social durante o período de reflexão. Esta previsão não procura nada mais que dissuadir a mulher de avançar com a interrupção voluntária da gravidez. Ainda que o apoio psicológico seja importante, este deve ser facultativo e não se deve restringir, naturalmente, ao período que antecede a IVG. Deste modo, propõe-se que o apoio técnico e psicológico seja prestado, por escolha da mulher, durante o procedimento e após a IVG, garantindo à mulher a assistência que esta considere necessária.

A propósito do direito comparado, Costa Andrade faz duas distinções no que toca às soluções descriminalizatórias do aborto. O autor distingue entre “legislações que assentam no princípio básico do direito ao aborto” e entre as legislações que partem do princípio de que o aborto deve “ser considerado como um crime, apenas se admitindo a existência de um leque maior ou menor de situações que devem impedir a punição do aborto.”⁵ Na primeira concepção encontramos o posicionamento do Supremo Tribunal dos Estados Unidos, que auferir que deve vigorar uma liberalização praticamente total quando o nascituro não apresenta ainda condições de viabilidade separado do seio materno, ou seja, durante os primeiros seis meses.

De acordo com o mesmo autor, o aborto constitui um crime sem vítima, ou victimless crime, dado que, falta em absoluto quem se represente como vítima de um crime e assuma o respectivo papel. Uma segunda característica dos chamados crimes sem vítima é a sua tendencial deslocação para a ilegalidade, dada a inelasticidade da procura.

⁴ Miguel Areosa Feio, «Lei do aborto em Portugal: barreiras atuais e desafios futuros», Sociologia, Problemas e Práticas, 97 | 2021, 129-158.

⁵ COSTA, Manuel Andrade. “O aborto como problema de política criminal”



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

Mara Carvalho, médica de medicina geral e familiar, que pertenceu à organização Médicos pela Escolha, afirmava em 2015 que o aborto clandestino persiste e é feito sobretudo com recurso a medicamentos. “Chegam às consultas e nem sabem muito bem o nome do medicamento que tomaram, nem quem o arranjou, referindo ter sido um namorado ou uma amiga que o conseguiu”, reporta a notícia do Público.⁶ “Há também casos de mulheres que continuam a recorrer às clínicas espanholas quando ultrapassam o limite das 10 semanas de gestação, como confirmou no encontro uma responsável da Clínica dos Arcos em Portugal.”

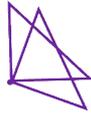
Conforme avançado por Costa Andrade no artigo infra referido, “o aborto ilegal, por exemplo, é praticado entre as camadas mais desfavorecidas em moldes e circunstâncias mais degradantes e mais irreversivelmente traumatizantes que entre os estratos superiores”, referindo que estes últimos terão ainda os meios necessários para recorrer ao “turismo abortivo”.

Assim, limitar a interrupção voluntária da gravidez por opção da mulher à idade gestacional de 10 semanas não reduz o número de abortos, nem impede as mulheres de abortar. Na verdade, este limite ao livre desenvolvimento e à maternidade consciente, atira mulheres pobres para os perigos do aborto clandestino, sujeitando a mulher, como refere Costa Andrade, a “condições de isolamento emocional, de bloqueamento das suas relações mais pessoais (...) compelida a uma retórica de encobrimento em relação à sociedade”. Sendo de mencionar que as “condições em que o aborto ilegal se realizam agravam expressivamente tudo o que de trauma e perigo se associa com uma interrupção da gravidez”.

De acordo com o Diário de Notícias, a Associação de Clínicas Acreditadas para a Interrupção da Gravidez (ACAIVE) estima que “500 portuguesas vão abortar em Espanha todos os anos”.⁷ Inúmeras mulheres na europa, incluindo de países com leis de aborto relativamente liberais, viajam para outros Estados-Membros de modo a aceder à IVG. Segundo o Departamento de

⁶ Público (2015), “ Aborto clandestino ainda existe e é feito sobretudo com medicamentos” Disponível em: <https://www.publico.pt/2015/09/24/sociedade/noticia/aborto-clandestino-em-portugal-e-feito-sobretudo-com-medicamentos-ilegais-1708908>

⁷ Diário de Notícias (2017), “500 portuguesas vão abortar em Espanha todos os anos”, Disponível em: <https://www.dn.pt/sociedade/privacidade-e-prazo-mais-alargado-levam-500-portuguesas-a-abortar-em-espanha-todos-os-anos-8636371.html>



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

Saúde da Inglaterra e País de Gales⁸, em 2017, 4.810 abortos foram realizados em mulheres não residentes no Reino Unido, sendo a maioria destas mulheres italianas e francesas. Será de considerar que a Itália e França estipulam como prazo legal para aceder à Interrupção Voluntária da Gravidez, 90 dias (12 ou 13 semanas) e 12 semanas, respectivamente.

O acesso ao aborto seguro não pode estar limitado às mulheres com possibilidades económicas para viajar até Espanha, ao Reino Unido ou à Holanda. É fundamental que o Estado Português assegure o direito constitucionalmente protegido das mulheres à maternidade consciente, à escolha do pai dos filhos e ao livre desenvolvimento da personalidade.

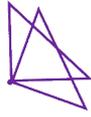
Segundo dados da DGS⁹, Portugal tem-se situado sempre abaixo da média europeia, no que respeita ao número de IG por 1.000 nados vivos. Em 2013 Portugal registou 220 interrupções da gravidez por 1.000 nados vivos. Estes dados são referentes à interrupção da gravidez ao abrigo de qualquer uma das circunstâncias previstas no artigo 142º do Código Penal e não apenas à IG por escolha da mulher. No mesmo ano, o Reino Unido - que estabelece como prazo legal para IVG as 24 semanas, conforme defendido pelo Supremo Tribunal Americano, sem qualquer período de reflexão ou outra limitação - registou 253 IG por 1.000 nados vivos.

Apesar da abismal diferença na legislação dos dois países, o Reino Unido não regista números díspares dos dados portugueses. Ademais, 87% dos abortos são realizados às 12 semanas ou menos.¹⁰ Podemos concluir, assim, que o aumento do prazo legal para a interrupção voluntária da gravidez não aumenta quer o número de IVG realizadas, quer o número de abortos tardios, servindo este argumento apenas para legitimar e justificar o controlo reprodutivo das mulheres em Portugal. Assim, alargar o prazo de acesso à Interrupção voluntária da gravidez significa dar às mulheres liberdade de escolha sobre os seus corpos, acautelar situações de necessidade e impedir a proliferação de um mercado escondido e perigoso.

⁸ Department of Health (2017), "Abortion Statistics, England and Wales: 2016", Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/679028/Abortion_stats_England_Wales_2016.pdf

⁹ DGS (2019). "Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez"

¹⁰ UK Government: "Abortion statistics, England and Wales: 2020". Disponível em: <https://www.gov.uk/government/statistics/abortion-statistics-for-england-and-wales-2020/abortion-statistics-england-and-wales-2020>



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

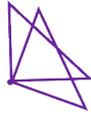
Também é falso que a interrupção voluntária da gravidez seja de alguma forma usada como método contraceptivo pelas mulheres, como se a experiência de abortar no nosso sistema nacional de saúde não fosse profundamente violenta e frequentemente acompanhada por abuso psicológico e até físico. De acordo com o Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez, elaborado pela DGS em 2018, “em 56,7% dos casos, a mulher tinha pelo menos um filho e em 69,8% estavam a realizar a primeira IG”. Será ainda de realçar a sua situação de vulnerabilidade social “sendo a maioria destas mulheres trabalhadoras não qualificadas (27,0%) ou desempregadas (20,8%)”.

A Interrupção Voluntária da Gravidez está prevista na Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril, com as alterações da Lei n.º 136/2015, de 7 de Setembro. A exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez foi feita através de uma alteração do artigo 142.º do Código Penal, não sendo claro por que motivo decidiu o legislador português manter a regulamentação da IVG neste código. A redacção do artigo 142.º aproxima-se àquilo que são os ordenamentos jurídicos que na sua génese interpretam o aborto como um crime, permitindo apenas que um conjunto de situações exclua a ilicitude.

Assim, porque procuramos aproximar a legislação portuguesa do primeiro modelo de descriminalização do aborto, conforme formulado por Costa Andrade, propomos assim que a interrupção voluntária da gravidez seja retirada do Código Penal e que esta passe a ser regulada exclusivamente pela Lei n.º 16/2007, fazendo referência à IVG como um direito da mulher.

A par desta alteração legislativa, propõe-se ainda a reformulação das várias causas justificadoras para a não punição da interrupção da gravidez. Ora, o elenco do número 1 do artigo 142.º, prevê um conjunto de situações, nas quais se incluem a IVG por opção da mulher, em casos de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual e ainda em caso de malformação do nascituro ou perigo para a saúde da mulher grávida.

Não é compreensível que quando a IVG 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 grávida” a lei estabeleça como prazo legal para este procedimento as 24 semanas. Contudo, caso a IVG “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”, o legislador estabeleça já o limite de 12



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

semanas. Esta formulação deixa à total discricionariedade dos médicos o acesso à IVG, mesmo quando esteja em causa perigos para a saúde da mulher. Na verdade, o que distingue grave e duradoura lesão de uma lesão irreversível? Por que motivo permite o ordenamento jurídico português o acesso à IVG até às 24 semanas, no caso do nascituro sofrer de doença grave, mas não permite o mesmo quando se tratar da saúde da mulher grávida? Será a saúde do nascituro um bem jurídico superior à saúde da mulher?

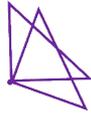
Por estes motivos, propomos na nova redacção da Lei da Interrupção Voluntária da Gravidez que não haja limites para o aborto quando este constitua meio de remover perigo de morte ou de grave lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida.

Ademais, são suscitadas ainda questões quanto à diferenciação na lei em relação às mulheres vítimas de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual. Estabelecer um prazo mais alargado para vítimas de violência sexual foi justificado com a necessidade destas mulheres terem mais tempo para reflectir sobre a possibilidade de proceder a IVG devido à circunstância de terem passado por uma situação traumática. No entanto, podemos concluir também que este prazo continua a ser tão legítimo para tomar a referida decisão como um prazo inferior. Ou seja, o legislador português diz-nos que é aceitável que uma mulher aceda ao aborto seguro até às 16 semanas se em causa estiver um crime sexual. Aquilo que consideramos é que não há justificação para que qualquer mulher, independentemente da razão, não possa tomar a decisão de abortar no mesmo prazo.

Será ainda de mencionar a inquestionável vitimação secundária que as vítimas de crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual estão sujeitas. É de extrema violência obrigar uma mulher grávida por consequência de uma violação revelar aos profissionais de saúde o crime de que foi vítima. Aliás, nas regiões menos povoadas do país, esta pode ser uma medida verdadeiramente dissuasora e violadora da privacidade e intimidade da mulher.

Ademais, é de lembrar o estigma e preconceito a que ficam sujeitas as mulheres que acedem à IVG ao abrigo do número 1, alínea e) do artigo 142º. Quando uma mulher se dirige a uma unidade de saúde para iniciar a interrupção da gravidez é frequentemente questionada, maltratada e desconsiderada. É mais aceitável abortar por qualquer outro motivo do que por opção da mulher.

Cristina Rodrigues – Deputada Não Inscrita
Assembleia da República – Palácio de São Bento, 1249-068 Lisboa
Telefone: 21 391 90 00
Contacto de email: gabinetecr@ar.parlamento.pt



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

Por todos estes motivos, propõem-se que haja fim à distinção entre a IVG por opção da mulher e a IVG quando a gravidez for resultado de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual, estabelecendo as 16 semanas como prazo legal para a interrupção da gravidez para todas as mulheres.

No Acórdão n.º 85/85 do Tribunal Constitucional, este conclui que apesar da vida intra-uterina compartilhar da protecção que a Lei Fundamental confere à vida humana, esta não pode gozar da protecção constitucional do direito à vida propriamente dito, que só cabe a pessoas, podendo este bem ceder quando entre em conflito com outros direitos fundamentais. O TC vai mais longe afirmando ainda que “nada, porém, impõe constitucionalmente que essa protecção tenha de ser efectivada, sempre e em todas as circunstâncias, mediante meios penais...”. Assim, é lícito admitir a possibilidade do sacrifício da vida intra-uterina, em favor do direito da mulher ao livre desenvolvimento, à autodeterminação e à maternidade consciente.

Em sede de Direito Comparado, ao nível da União Europeia, encontramos legislação dispar no que toca à Interrupção voluntária da gravidez. Sendo as 10 semanas o prazo mais baixo previsto e as 24 semanas no Reino Unido e Holanda o período mais permissivo. O alargamento do prazo legal da IVG por opção da mulher às 16 semanas coloca Portugal, ao lado da Áustria, como um dos países europeus com legislação mais favorável à protecção dos direitos reprodutivos das mulheres.

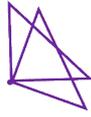
Esta mudança legislativa constitui um claro avanço para os direitos com base no sexo de mulheres e meninas, pondo um fim à extrema violência do aborto clandestino e ao turismo abortivo, inacessível à maioria das mulheres portuguesas. Nestes tempos incertos, importa lembrar as palavras de Simone de Beauvoir, “Basta uma crise política, económica e religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados”. Sejam a diferença.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, a Deputada não inscrita Cristina Rodrigues apresenta o seguinte projecto de lei:

Artigo 1.º

Objecto

Cristina Rodrigues – Deputada Não Inscrita
Assembleia da República – Palácio de São Bento, 1249-068 Lisboa
Telefone: 21 391 90 00
Contacto de email: gabinetecr@ar.parlamento.pt



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

A presente lei procede à alteração da Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril, na sua redacção actual, que consagra o direito da mulher à interrupção voluntária da gravidez, aumentando de 10 para 16 semanas o prazo legal para a realização de interrupção voluntária da gravidez.

Artigo 2.º

Alteração à Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril

São alterados os artigos 2.º e 4.º da Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril, alterada pela Lei n.º 136/2015, de 7 de Setembro, os quais passam a ter a seguinte redacção:

“Artigo 2.º

[...]

1 – Compete ao estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido onde se pratique a interrupção voluntária da gravidez garantir, em tempo útil, a realização de todos os procedimentos obrigatórios e deles guardar registo no processo próprio.

2 – O consentimento para a realização de interrupção voluntária da gravidez é prestado em documento assinado pela mulher grávida ou a seu rogo, o qual deve ser entregue no estabelecimento de saúde até ao momento da intervenção até a realização da primeira consulta destinada a facultar à mulher grávida o acesso à informação relevante para a formação da sua decisão livre, consciente e responsável, devendo nele constar:

- a) As condições de efectuação, no caso concreto, da eventual interrupção voluntária da gravidez e suas consequências para a saúde da mulher;
- b) As condições de apoio que o Estado e as IPSS podem dar à prossecução da gravidez e à maternidade.
- c) A possibilidade de ter, caso entenda necessário, acompanhamento psicológico ou por técnico de serviço social desde a consulta prévia e após o processo.

Cristina Rodrigues – Deputada Não Inscrita
Assembleia da República – Palácio de São Bento, 1249-068 Lisboa
Telefone: 21 391 90 00
Contacto de email: gabinetecr@ar.parlamento.pt



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

3 - No caso de a mulher grávida ser menor de 16 anos ou 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.

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

5 - Para além das consultas de ginecologia e obstetrícia, os estabelecimentos de saúde devem dispor de serviços de apoio psicológico e de assistência social dirigidos às mulheres grávidas.

6 - (anterior n.º 4).

Artigo 4.º

(...)

1 - (...).

2 - Nos casos previstos na parte final do número anterior, o Serviço Nacional de Saúde deve assegurar o transporte da mulher para outro estabelecimento de saúde onde seja possível a realização da interrupção voluntária da gravidez.

3 - (anterior n.º 2)."

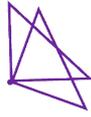
Artigo 3.º

Aditamento à Lei nº 16/2007, de 17 de Abril

É aditado o artigo **1.º-A** à Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril, alterada pela Lei n.º 136/2015, de 7 de Setembro, com a seguinte redacção:

"Artigo 1.º-A

Cristina Rodrigues – Deputada Não Inscrita
Assembleia da República – Palácio de São Bento, 1249-068 Lisboa
Telefone: 21 391 90 00
Contacto de email: gabinetecr@ar.parlamento.pt



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

Direito à Interrupção Voluntária da Gravidez

1 - É garantido o direito à interrupção da gravidez efectuada por médico, ou sob a sua direcção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida, quando:

- a) Se mostrar indicada para remover perigo de morte ou de grave, irreversível ou duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida;
- b) Houver seguros motivos para prever que o nascituro virá a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita, e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez, excepcionando-se as situações de fetos inviáveis, caso em que a interrupção poderá ser praticada a todo o tempo;
- c) Nas primeiras 16 semanas de gravidez.

2 - A verificação das circunstâncias **que admitem** a interrupção da gravidez é certificada em atestado médico, escrito e assinado antes da intervenção por médico **ou enfermeiro especialista em saúde obstétrica** diferente daquele por quem, ou sob cuja direcção, a interrupção é realizada, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

3 - Na situação prevista na alínea c) do n.º 1, a certificação referida no número anterior circunscreve-se à comprovação de que a gravidez não excede as 16 semanas.

4 - Para efeitos do disposto no presente artigo, o número de semanas de gravidez é comprovado ecograficamente ou por outro meio adequado de acordo com as *leges artis*.”

Artigo 4.º

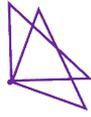
Norma revogatória

É revogado o artigo 142.º do Código Penal.

Artigo 5.º

Entrada em vigor

Cristina Rodrigues – Deputada Não Inscrita
Assembleia da República – Palácio de São Bento, 1249-068 Lisboa
Telefone: 21 391 90 00
Contacto de email: gabinetecr@ar.parlamento.pt



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

A presente lei entra em vigor no prazo de 30 dias a contar da sua publicação.

Palácio de São Bento, 28 de Setembro de 2021.

A Deputada,

Cristina Rodrigues

Cristina Rodrigues – Deputada Não Inscrita
Assembleia da República – Palácio de São Bento, 1249-068 Lisboa
Telefone: 21 391 90 00
Contacto de email: gabinetecr@ar.parlamento.pt