



BASTONÁRIO

Av. Almirante Gago Coutinho, 151
Telef. 218 427 100 Fax 218 427 199
1749-084 LISBOA

NU: 691666
Ent: 1628/1.^a-CACDLG-XIV/2021
de 17/11/2021

Exmo. Senhor
Dr. Luís Marques Guedes
M.I. Presidente da Comissão de Assuntos
Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias da
Assembleia da República

V/ referência

V/ data

Nossa referência

Data

CAD/S2021-35827cn/P21681cn 16/11/2021

Assunto: AR | Solicitação de emissão de Parecer sobre os Projetos de Lei n.ºs 953/XIV/3.^a (Ninsc JKM) e 954/XIV/3.^a (Ninsc CR) - interrupção voluntária da gravidez (IVG)

Exmo. Senhor Presidente da Comissão 1.^a - CACDLG XIV,

Em resposta ao ofício de V. Exa., com a ref.^a n.º 712/1.^a-CACDLG/2021, de 07-10-2021, relativo às iniciativas legislativas - PL n.ºs 953/XIV/3.^a (Ninsc JKM) e 954/XIV/3.^a (Ninsc CR) -, venho pelo presente remeter os pareceres emitidos pelo Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia e pelo Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas da Ordem dos Médicos, que o Conselho Nacional desta Ordem, na sua reunião plenária de 8 de novembro pp, deliberou aprovar.

Ao dispor para qualquer esclarecimento que entenda por necessário, apresento os meus melhores cumprimentos,

por el orden a respeito
O Bastonário e Presidente do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos

Miguel Guimarães
Dr. Miguel Guimarães

Anexos:

- S2021-33535cn P21681cn_GO
- S2021-3934cn P21681cn_CNEDM 107-21



SECÇÃO REGIONAL DO NORTE
DEPARTAMENTO DOS COLÉGIOS
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Parecer da direção do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia sobre o Projeto de Lei n.º 953/XIV/3.ª (Ninsc JKM) - pelo alargamento do prazo legal de acesso à interrupção voluntária da gravidez (IVG) e pelo fim do período de reflexão

A direção do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia considera que a o alargamento do prazo legal de acesso à interrupção voluntária da gravidez (IVG) proposto no Projeto de Lei é inadequado, na medida em que a interrupção da gravidez em idades gestacionais superiores à atualmente prevista na legislação é um procedimento com implicações e riscos, clínicos e de saúde pública, significativamente acrescidos, que põem em causa os princípios da beneficência e da justiça distributiva em saúde.

Quanto ao período de reflexão, a direção do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, considera que ele é fundamental e que se deve manter, embora sem carácter necessariamente obrigatório após a consulta de IVG.

Parecer da direção do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia sobre o Projeto de Lei n.º 954/XIV/3.ª (Ninsc CR) - altera a Lei nº 16/2007, de 17 de abril, que consagra o direito da mulher à interrupção voluntária da gravidez (IVG), aumentando para 16 semanas o prazo legal para a realização de IVG

A direção do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia considera que a o alargamento do prazo legal de acesso à interrupção voluntária da gravidez (IVG) proposto no Projeto de Lei é inadequado, na medida em que a interrupção da gravidez em idades gestacionais superiores à atualmente prevista na legislação é um procedimento com implicações e riscos, clínicos e de saúde pública, significativamente acrescidos, que põem em causa os princípios da beneficência e da justiça distributiva em saúde.

Pela direção do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, da Ordem dos Médicos

Prof. Doutor João Bernardes



ORDEM DOS MÉDICOS

Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas

CNEDM107-21

Parecer do CNEDM ao Projeto de Lei nº 953/XIV/3ª - Joacine Katar Moreira e ao Projeto de Lei nº 954/XIV/3a - Cristina Rodrigues

A matéria objecto dos Projetos de Lei nº 953/XIV/3ª e nº 954/XIV/3ª, que também deverá ser apreciada no âmbito do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos, é predominantemente uma questão do foro ético e deontológico e que convém elucidar no âmbito do CNEDM. No texto das propostas, as proponentes utilizam a expressão de “interrupção voluntária da gravidez (IVG)”, termo este que deveria ser de terminação voluntária da gravidez, ou em linguagem médica “aborto voluntário”; pelo que o CNEDM, como Conselho da OM, não pode deixar de reiterar sobre o verdadeiro conteúdo dos Projectos-Lei.

O Projeto de Lei nº 953/XIV/3ª e o Projeto de Lei nº 954/XIV/3ª são contrários ao Código Deontológico da OM no Título II, Capítulo I, artigo 63, na alínea 1, e ao Título I, Capítulo I, artº. 19 e artº. 20.

A) Análise do Projeto de Lei nº 953/XIV/3a

I. Sobre os fundamentos

Na exposição do preâmbulo a esta iniciativa legislativa a proponente tece considerações históricas e outras, irrelevantes para o tema e fundamenta a sua argumentação:

- a. sobre o alargamento do prazo para a despenalização da terminação da gravidez a pedido da grávida de 10 para 14 semanas usando a comparação com prazos legais em outros países com leis com prazos superiores; notícias de jornal e reportagens televisivas emitidas há cerca de 5 anos (DN 2017) e SICNotícias (2016); opinião expressa em 2016 do diretor executivo da Associação para o Planeamento da Família (APF), e outras decorrentes do atual período de pandemia, situação única nos últimos 100 anos e de natureza transitória.
- b. sobre a eliminação do período de reflexão na lei vigente, fundamenta esta iniciativa apelidando este período de “*caracter paternalista da legislação portuguesa*”; “*estigmatização e preconceito em relação à mulher que opta por interromper a sua gravidez*”, menciona uma recomendação da OMS sem dar referências, e termina com citações generalistas de entidades supranacionais sobre o aborto no Mundo para que o aborto seja uma “*prática assegurada, em condições dignas*”.

II. Análise da argumentação proposta

- A definição do tempo legal para a terminação da gravidez

1. A definição do tempo legal para a terminação da gravidez

Esta apreciação deverá também ser efetuada em sede do Colégio de Especialidade de Ginecologia-Obstetrícia, nomeadamente pela subespecialidade de Medicina materno-fetal.



ORDEM DOS MÉDICOS

Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas

Não há nenhum dado científico que permita definir marcos no desenvolvimento da vida humana *in útero* pois trata-se de um processo contínuo. Deste modo nenhum prazo pode ser validado cientificamente uma vez que o processo teve início na fecundação e não há nenhum marcador durante a gravidez que permita afirmar um antes e um depois.

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.

2. A argumentação apresentada para o alargamento do prazo não tem ainda fundamento em dados oficiais do DGS/MS e os dados oficiais da DGS baseiam-se em que “todas as interrupções de gravidez (IG) efetuadas dentro do quadro legal, ao abrigo do artigo 142º do Código Penal, são de declaração obrigatória à DGS, conforme dispõe o artigo 8º da Portaria nº 741-A/2007, de 21 de junho, através de um registo normalizado previsto no seu anexo II.”

De acordo com o último relatório publicado por esta entidade (DGS/MS)¹ os dados referentes a 2018 são claros:

- O tempo de resposta é adequado em Portugal, aos termos da lei em 2018 e anteriormente

“...foram realizadas 14.928 IG, das quais 10.650 em instituições públicas e 4.278 em privadas...”; “As mulheres que efetuaram IG por opção, em média aguardaram 6,3 dias (mediana: 5 dias) entre a data da consulta prévia e a IG.” ... “Os percentis de 25, 50 e 75% foram, respetivamente, 3, 5 e 7 dias, idênticos aos observados em 2017. “Em média, as mulheres que realizaram IG por opção até às 10 semanas, fizeram-no com 7,44 semanas de gestação (dp: 1,42). E sobre o nº de mulheres que termina a gravidez na última semana do prazo é inferior a 10% dos casos como é referido no relatório: “Entre estas mulheres, 8,55% fez IG às 10 semanas.”

- O nº de terminações da gravidez tem diminuído em Portugal ao longo dos vários anos desta prática decorrente da vigência desta lei:

“Desde 2011, o número anual de IG realizadas em Portugal continua a apresentar consistente tendência decrescente.” “...e as realizadas apenas por opção da mulher até às 10 semanas decresceram 27,1% “.

“Entre 2017 e 2018, “... as IG apenas por opção da mulher até às 10 semanas decresceram 4,0%.”

Pelo que é possível concluir que os dados oficiais demonstram uma realidade diferente da apresentada pela proponente já que há uma clara diminuição das terminações da gravidez e que esta tendência se tem mantido e que os prazos são cumpridos, com uma média de espera de 6,3 dias, uma mediana de 6 dias e com menos de 10% das terminações a ocorrerem na última semana do prazo.

¹ <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1144918-pdf.aspx?v=%3D%3DDwAAAB%2BLCAAAAAAABAARYSztzVUy81MsTU1MDAFAHZFefkPAAAA>



ORDEM DOS MÉDICOS

Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas

No mesmo relatório é referido que “... *As idades mais representadas em IG por todos os motivos foram os grupos 25-29 anos (22,6%) e 20-24 anos (22,4%)*”, pelo que é necessária uma clara reflexão antropológica e social sobre o acesso destas mulheres a informação sobre a sua saúde reprodutiva sobretudo no grupo etário de maior fertilidade e que representam 45% dos casos de terminação da gravidez.

- Sobre o nº de mulheres que recorrem a terminação da gravidez noutros países com prazos maiores.

Em Portugal e em Espanha está documentado que uma percentagem significativa das terminações da gravidez é efectuada em pessoas de nacionalidade estrangeira. Assim e de acordo com os dados oficiais do Ministério da Saúde em Espanha (situação argumentada) 34,2% das terminações da gravidez são em mulheres não nacionais², bem como em Portugal com (cerca de 20% destes casos)³; o que de novo remete para a necessidade de uma adequada resposta ao acesso de cuidados de saúde dos migrantes.

- Retirada do aconselhamento médico e do período de reflexão

1. A retirada do aconselhamento médico e do período de reflexão é um claro retrocesso na perspetiva médica. Na prestação de atos médicos é necessário um consentimento dos doentes que assenta em 3 elementos fulcrais e interrelacionados: os doentes devem possuir a capacidade de tomar decisões sobre seus cuidados; a sua participação nessas decisões deve ser livre e voluntária; e devem receber informações adequadas e apropriadas.
2. Toda a informação prestada pelos médicos pressupõe a compreensão das opções e a autonomia do utente para a tomada de decisão. A transmissão de informação sobre os atos, necessita de ser efetuada dentro do contexto do utente, na compreensão das suas necessidades e de modo individualizado. E como a informação não é unidirecional, o profissional de saúde tem de estar disponível para o diálogo e para o esclarecimento e deve fomentar a discussão como garantia de uma decisão pessoal, esclarecida.
3. No caso específico em discussão o aconselhamento pré-aborto pode ser útil para esclarecer ou reforçar a compreensão dos riscos envolvidos no processo e para avaliar necessidades sociais, psicológicas e anti-concepcionais específicas. Não existindo argumentação científica para excluir este procedimento de aconselhamento para um ato irreversível com implicações médicas, não poderá ser especificamente atribuído a este, bem como ao período de reflexão/discussão com o médico, uma maleficência a eliminar. De facto, em pessoas mais vulneráveis, o aborto pode vir a ser um acontecimento de vida com

² https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm

- ³ em 2019, a DGS apurou que “*Em 20,8% das IG, a mulher tinha nacionalidade estrangeira, mais 2,5 pontos percentuais do que em 2017. As mulheres de nacionalidade não portuguesa recorreram mais a IG na região de Lisboa (73,1%), no Algarve (9,5%) e no Norte (9,5%).*”



ORDEM DOS MÉDICOS

Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas

consequências, e o estado emocional pode precipitar uma decisão errada do ponto de vista pessoal. Mesmo que se assuma a capacidade de decisão, o peso dela pode ser menor se houver aconselhamento profissional e um período de reflexão obrigatório.

4. Por fim, esta proposta de retirada de esclarecimento viola claramente o que está estipulado no Código Deontológico nos artigos nº 19 e nº 20.
 - a. O artigo 19º sobre o esclarecimento médico ao doente refere explicitamente na alínea 1 “*O doente tem direito a receber e o médico o dever de prestar esclarecimento sobre o diagnóstico, a terapêutica e o prognóstico...*”
 - b. O artigo nº 20 sobre o consentimento do doente refere expressamente nos pontos 1, 2 e 3: “*O consentimento do doente só é válido se este, no momento em que o dá, tiver capacidade de decidir livremente, se estiver na posse da informação relevante e se for dado na ausência de coações físicas ou morais.*”; no ponto 2 refere também “*Entre o esclarecimento e o consentimento deverá existir, sempre que possível, um intervalo de tempo que permita ao doente refletir e aconselhar-se*”. E finalmente no ponto 3 “*O médico deve aceitar e pode sugerir que o doente procure outra opinião médica, particularmente se a decisão envolver riscos significativos ou graves consequências para a sua saúde e vida.*”
5. Assim, para o aborto a pedido da grávida deverá ser sempre efectuada um esclarecimento médico que permita um período de reflexão para a obtenção de decisão consciente, livre e esclarecida geradora de um consentimento informado numa decisão irreversível.

B) Análise do Projeto de Lei nº 954/XIV/3a

I. Sobre os fundamentos

Na exposição do preâmbulo a esta iniciativa legislativa a proponente tece considerações históricas e outras, irrelevantes para o tema e fundamenta a sua argumentação:

- a. sobre o alargamento do prazo de 10 para 16 semanas e a eliminação do período de reflexão na lei vigente para a despenalização da terminação da gravidez a pedido da grávida, fundamenta na comparação com prazos legais praticados em outros países; sugerindo que o tempo de reflexão de 3 dias e a objecção de consciência dos profissionais de saúde são usados no SNS para não proceder ao aborto voluntário despenalizado até às 10 semanas; e que o período de reflexão é usado “*Esta previsão não procura nada mais que dissuadir a mulher de avançar com a interrupção voluntária da gravidez*”; e em peças jornalísticas.
- b. Sobre a retirada da Lei de ilicitude do Código Penal, essa é uma proposta que deverá ser discutida em sede legal. No entanto, este ponto sobre o direito da Mulher entra em direto conflito com o dever médico de proteger a vida, consagrado no Código Deontológico dos Médicos no seu Título II, Capítulo I **Sobre a vida** no artigo 63, nº 1.



ORDEM DOS MÉDICOS
Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas

II. Análise da argumentação proposta

- A definição do tempo legal para a terminação da gravidez

Ver argumentação acima.

- Retirada do aconselhamento médico e do período de reflexão

Ver argumentação acima, e:

6. A retirada do tempo de reflexão nesta proposta é meramente operacional no sentido de encurtar o tempo entre o pedido de abortamento e o acto de abortamento, e não tem argumentos justificativos. O período de reflexão é uma medida que garante, para o aborto a pedido da grávida, que deverá ser sempre efetuado um esclarecimento médico que permita um período de reflexão para a obtenção de decisão consciente, livre e esclarecida, geradora de um consentimento informado numa decisão irreversível que deve acompanhar todos os procedimentos médicos irreversíveis de carácter não urgente.

Em conclusão:

O CNEDM considera que as duas propostas de lei de alteração à Lei de 2007 são contrárias a *legis artis* no que se refere ao Título II, Capítulo I, artº. 63 e ao Título I, Capítulo I, artº. 19 e artº. 20 do Código Deontológico.

CNEDM, Outubro de 2021

Relator: Ana Félix Pinto

Presidente: Manuel Mendes Silva