De: plataforma@plataformamulheres.org.pt
Enviado: segunda-feira, 13 de Julho de 2015 13:16
Para: Comissão 1ª - CACDLG XII; Fernando Negrão; plataforma@plataformamulheres.org.pt
Assunto: Audição pública relativa aos projectos-lei N.º 1021/XII/4ª & N.º 790/XII - 3 tomadas de posição da PpDM
Anexos: PpDM-Sobre-Projecto-Lei-IVG-taxas-moderadoras-texto-desenvolvido-13Julho2015.pdf; PpDM-posicao-IVG-Objeccao-consciencia-profissionais-saude-13Julho.pdf; PpDM27Junho-posicao-ILC-Lei-de-apoio-a-maternidade-e-paternidade-do-direito-a-nascer-3Julho2015-discussaoAR.pdf

Exmo. Senhor Presidente da Comissão dos Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias Deputado Fernando Negrão,

Em vista de amanhã, dia 14 de Julho, a Comissão dos Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias da Assembleia da República ir realizar audições relativas ao Projecto de Lei N.º1021/XII/4ª e Projeto de Lei N.º 790/XII que pretendem introduzir alterações à Lei da IVG em Portugal, vem por este meio a Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres (PpDM) enviar a V.Exa. a nossa tomada de posição relativamente à questão específica sobre a objecção de consciência levantada pela ILC; a nossa tomada de posição hoje actualizada sobre taxas moderadoras levantada pelo Projecto de Lei do PSD e CDS/PP, bem como a nossa tomada de posição relativamente à ILC na sua generalidade.

Muito agradecemos que destas três tomadas de posição seja dado conhecimento às deputadas e aos deputados da 1ª Comissão por forma a podermos contribuir para o debate informado, e ser assegurado que o debate na especialidade leva em devida consideração as questões específicas relativamente aos Direitos Humanos das Mulheres.

Com os melhores cumprimento,
Alexandra Sofia Silva
Presidente

Ana Sofia Fernandes
Membro do Conselho de Administração do Lobby Europeu das Mulheres

--
Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres Centro Maria Alzira Lemos | Casa das Associações Parque Infantil do Alvito, Estrada do Alvito, Monsanto
1300-054 Lisboa, Portugal
www.plataformamulheres.org.pt
Tel.: +351 21 362 60 49
@PlatMulheres

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
Divisão de Apoio às Comissões
CACDLG
N.º Saída 530015
Entrada/Saída n.º 957 Data 13/7/2015

IVG e taxas moderadoras

POSIÇÃO DA PLATAFORMA PORTUGUESA

PARA OS DIREITOS DAS MULHERES

Actualização a 13 de Julho de 2015

1 – O Projecto de Lei N.º 1021/XII/4ª visa excluir da isenção geral do pagamento de taxas moderadoras - que **a alínea a) do nº 1 do artigo 4º do Decreto-Lei nº 113/2011, de 29 de Novembro, na redação do Decreto-Lei nº 61/2015, de 22 de abril**, reconhece a todas as grávidas e parturientes - aquelas grávidas que interrompem a gravidez voluntariamente ao abrigo da alínea **e) do nº 1 do artigo 142º do Código Penal**.

2 – Segundo a Exposição de Motivos do Projecto de Lei indicado "a presente iniciativa é, apenas e só, a reposição de justiça e de equidade no acesso aos cuidados e serviços de saúde do SNS".

3 – O fundamento substantivo invocado não colhe porque as situações - incluindo as referidas na exposição de motivos em que "um cidadão doente" é obrigado a pagar taxa moderadora - não são comparáveis à situação de qualquer grávida simplesmente porque gravidez não é doença. As mulheres podem ter complicações decorrentes da gravidez ou da interrupção da mesma geradoras de doença mas, em si, a gravidez não é doença. Ora, tratando-se de situações diferenciadas, cai o argumento da justiça e da equidade que fundamenta a iniciativa, dado que só se pode comparar o que é comparável. Sobretudo, se este é "apenas e só" o que a motiva. Com efeito, o princípio da igualdade obriga a tratar de modo igual o que é igual e de modo diferente o que é diferente. Mas também não nos parece que, mesmo para este efeito, se possa comparar a gravidez a qualquer situação que implique cuidados de saúde. Até porque, nos termos das **disposições conjugadas da alínea c) do nº 1 da Base II e da alínea c) do nº 1 da Base XXXIV da Lei de Bases da Saúde**, o que se protege com isenção de taxas moderadoras não são situações que exigem acto ou actos médicos mas grupos populacionais sujeitos a maiores riscos, entre outros, as grávidas e parturientes - todas e quaisquer.

4 – Independentemente, porém, do fundamento invocado, o Projecto de Lei, quando invoca

o direito constitucional à saúde e a Lei de Bases da Saúde, esquece, designadamente:

a) da **Constituição,** os **artigos**

i) **3º nºs 2 e 3** (princípio da legalidade), porque este princípio exige que todas as leis se conformem com a Constituição, pelo que não pode haver opções políticas que, traduzidas em lei, violem a Constituição. O que é o caso do PL;

ii) **8º** (direito internacional), porque à situação - nos termos em que adiante se detalhará - se aplicam a **Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (ONU)** e a **Convenção do Conselho da Europa para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica**, de que Portugal é Parte;

iii) **9º alínea h)** (igualdade entre homens e mulheres como tarefa fundamental do Estado) porque esta norma tem implicação directa na pretensão de excluir da isenção de taxas moderadoras as mulheres que nas 10 semanas iniciais da gravidez optem pela interrupção desta já que potencia as interrupções inseguras e mesmo o aborto clandestino, com riscos para a saúde das mulheres, por razões que não vitimam os homens, bem como por razões que nem sequer se colocam aos homens - que não engravidam. E é à luz destes factos que a taxa de mortalidade materna e a taxa de fertilidade adolescente constituem, designadamente, os 2 primeiros dos 5 indicadores do Índice de Desigualdade de Género do Relatório de Desenvolvimento Humano do PNUD de 2014;

iv) **13º nº 2** (não discriminação em função do sexo), porque, em complemento com o ponto anterior, esta norma impede, no caso concreto que as mulheres, que engravidam porque são mulheres, sofram limitações de natureza económica se decidirem interromper a gravidez durante as primeiras 10 semanas exclusivamente pelo exercício da sua vontade, quando a lei nacional lhes reconhece esse direito sem discriminação face às outras formas de IVG de que a ilicitude foi excluída. E ainda porque só as mulheres podem ser socialmente desconsideradas incluindo pela mão da lei – como pretende fazer este PL - por qualquer motivo conexo com a gravidez. E também porque, apenas em razão do seu sexo, estas mulheres podem vir a ser discriminadas não só em função das suas eventuais convicções ideológicas em matéria de interrupção da gravidez – o que viola o seu direito fundamental à liberdade de consciência ou de religião, garantido pelo **artigo 41º da Constituição**, mas em termos de protecção da sua saúde;

v) **16º** (âmbito e sentido dos direitos fundamentais), porque o direito à não discriminação em função do sexo, o direito à reserva da intimidade da vida privada, o direito à liberdade de consciência e de religião e o direito à protecção contra todas as formas de discriminação são direitos fundamentais que devem ser interpretados e integrados de harmonia com a Declaração Universal dos Direitos Humanos;

vi) **17º** (regime dos direitos, liberdades e garantias) e **18º** (aplicabilidade directa dos direitos, liberdades e garantias), porque são feridos os direitos à não discriminação em função do sexo, à reserva da intimidade da vida privada, à liberdade de consciência e de religião e à protecção contra todas as formas de discriminação;

vii) **22º** (responsabilidade das entidades públicas), porque os direitos à não discriminação em função do sexo, à reserva da intimidade da vida à liberdade de consciência e de religião e à protecção contra todas as formas de discriminação se incluem no âmbito dos direitos, liberdades e garantias e serão violados se o PL entrar em vigor;

viii) **26º nº 1** (direitos pessoais, designadamente à imagem, à reserva da intimidade a vida privada e familiar e à proteção legal contra quaisquer formas de discriminação) porque, embora a **alínea d) do nº 1 da base XIV da Lei de Bases da Saúde** assegure aos utentes do sistema de saúde o direito a ter rigorosamente respeitada a confidencialidade sobre dados pessoais revelados, é um facto que a IVG, apesar de lícita, é matéria de particular melindre, também entendida como afectando crenças e preconceitos de muitas pessoas que, por sua vez, não aceitam como legítimo o igual direito à liberdade de consciência e religião de quem, ao abrigo do mesmo **artigo 41º da Constituição**, não partilha os mesmos valores. Daí que, e designadamente para prevenir expressamente a possível desconsideração e discriminação, a que podem estar sujeitas as mulheres que exerçam o direito previsto no **nº 1 do Código Penal, incluindo na sua alínea e),** e ao abrigo da protecção legal contra todas as formas de discriminação a que o Estado está obrigado pelo **26º nº 1 da Constituição**, a **Lei nº 16/2007, de 17 de Abril**, sobre exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez nas primeiras 10 semanas, tenha incluído no seu articulado uma norma que reforça o dever de sigilo nesta matéria – o **artigo 5º** - criminalizando a sua violação. E nem este reforço impediu o PL de criar condições para a violação dos Direitos Fundamentais destas mulheres;

ix) **41º** (direito à liberdade de consciência e de religião) porque as mulheres que exerçam o direito previsto na **alínea e) do nº 1 do Código Penal** gozam, como qualquer pessoa que se encontre em Portugal, direito à liberdade de não terem problemas consciência e de religião no exercício daquele direito, designadamente por motivos religiosos ou mesmo por não professarem qualquer religião;

x) **64º nº 1 e nº 3 a)** (direito à protecção da saúde, incluindo cuidados de medicina preventiva, independentemente da situação económica) porque se a lei em vigor isenta de taxas moderadoras todas as grávidas, independentemente da sua condição económica porque as considera um grupo de risco, o PL, ao querer excluir desta isenção apenas as grávidas que optam legalmente por interromper a gravidez nas 1ªs 10 semanas, retirando-lhe o estatuto de grupos de risco e sujeitando-as à condição de recursos, coloca estas grávidas em risco de saúde acrescido, designadamente o de aborto inseguro, pelo que deixa de proteger adequadamente sua a saúde, o que também constitui discriminação em função da natureza da causa de IVG praticada, ao abrigo do **nº 2 do artigo 13º da Constituição**.

b) da **Lei de Bases da Saúde**,

i. o **nº 1 da Base I** (liberdade de procura e de prestação de cuidados nos termos da Constituição e da lei), porque o importante na invocação da norma para o comentário sobre o PL é o facto de a liberdade de procura e de prestação de

cuidados dever ter lugar nos termos da Constituição e da lei, o que não acontece com o PL, como se procura demonstrar;

ii. a **Base II, alíneas**

01. (prevenção da doença) porque refere a promoção da saúde e a prevenção da doença como fazendo parte do planeamento das actividades do Estado. O que tem que ser concretizado sem discriminação. O que o PL não respeita porque, em conformidade com o novo nº 2 que propõe para o **artigo 4º do Decreto-Lei nº 113/2011, de 29 de Novembro**, exclui do grupo de risco "grávidas e parturientes" apenas as grávidas que optam por interromper a gravidez nas 1ªs 10 semanas;

02. **b)** (igualdade no acesso independentemente da situação económica) Dando-se por reproduzida a argumentação constante das diversas alíneas do ponto 6º sobre igualdade entre mulheres e homens e não discriminação, sublinha-se que a equidade na distribuição dos recursos que fundamenta o PL, não se pode aplicar, porque discrimina apenas a uma das causas legais de IVG;

03. **c)** (reconhecimento das grávidas – todas e quaisquer – como um dos grupos sujeitos a maiores riscos) porque inclui as grávidas – todas e quaisquer – nos grupos sujeitos a maiores riscos e por isso destinatários de medidas especiais, entre as quais a isenção das taxas moderadoras prevista - para todos e quaisquer grupos sujeitos a maiores riscos - no **nº 2 da Base XXXIV;** acresce que nos termos das disposições conjugadas **dos nºs 2 e 3 do artigo 112º da Constituição,** sobre actos normativos, o PL não pode contrariar a Lei de Bases da Saúde; **e**

04. **h)** (incentivo à educação para a saúde, estimulando a modificação dos comportamentos nocivos também à saúde individual) porque a discriminação no acesso à inclusão num grupo de risco por via de lei prejudica a educação para a saúde, e o próprio PL reflecte um comportamento nocivo à saúde individual dos elementos do grupo de grávidas que visa discriminar, porque, relativamente às IVG legais, cria condições de retrocesso quanto à segurança desse grupo no que a saúde respeita;

iii) a **Base III** (a natureza de interesse e ordem públicos da legislação sobre saúde) porque reforça a necessidade da observância da legislação sobre saúde – que o PL desrespeita;

iv) **o nº 2 da Base V** (direito dos cidadãos a que os serviços públicos de saúde se constituam e funcionem de acordo com os seus legítimos interesses) porque a IVG legal é um direito – o que não é um direito é o aborto que continua criminalizado - e a isenção de taxas moderadoras é um direito de todas as grávidas, incluindo as que

pretendem interromper a gravidez em todos os casos de exclusão da ilicitude previstos na lei;

v) **o nº 2 da Base X** (apoio do Estado Português às organizações internacionais de saúde de reconhecido prestígio, designadamente a OMS, coordenação da sua política com as grandes orientações dessas organizações e garantia do cumprimento dos compromissos internacionais livremente assumidos) porque, designadamente, a OMS, a Conferência das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento e respectivo seguimento referem a importância da segurança da interrupção da gravidez, nos casos em que não é contra a lei, o que em Portugal significa em todos os casos – sem excepção - previstos no nº 1 do artigo 142º do Código Penal. E tanto a Direcção-Geral de Saúde (DGS) – designadamente no seu Guia sobre Interrupção Voluntária da Gravidez por Opção da Mulher - como ONG especializadas em saúde sexual e reprodutiva sublinham a importância de evitar condições de IVG insegura ou mesmo de regresso ao aborto clandestino, porque podem ser realizados sem segurança ou com aumento do risco para a saúde das mulheres que a eles se sujeitam. Ainda segundo a OMS, citada pelo mencionado Guia da DGS "cerca de 13% das mortes maternas conhecidas devem-se a complicações resultantes de abortos em condições inseguras". O mesmo Guia sublinha não só que "o aborto inseguro pode também comprometer o futuro reprodutivo da mulher, causando, por exemplo, infertilidade", como também que "quase todas as mortes e complicações relacionadas com o aborto inseguro podem ser prevenidas", declarando ainda que "a Lei nº 16/2007, de 17 de Abril, trouxe a possibilidade de acabar com o aborto clandestino em Portugal";

vi) **as alíneas c) e d) da Base XIV** (respectivamente sobre o direito dos utentes a serem tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correcção técnica, privacidade e respeito, e a ter rigorosamente respeitada a confidencialidade sobre os dados pessoais revelados); **e**

vii) **o nº 2 da Base XXXIV** (ISENÇÃO DE TAXAS MODERADORAS DOS GRUPOS POPULACIONAIS SUJEITOS A MAIORES RISCOS, TAIS COMO AS GRÁVIDAS – TODAS E QUAISQUER – NOS TERMOS DA **ALÍNEA C) DO Nº 1 DA BASE II DA LEI DE BASES DA SAÚDE**) – dá-se por reproduzida a argumentação constante a respeito da Base II;

c) da **Lei nº 16/2007, de 17 de abril**,

i) o **artigo 1º,** que inclui a interrupção da gravidez realizada por opção da mulher nas primeiras 10 semanas da gravidez no conjunto de causas de exclusão da ilicitude de IVG previstas, com igual dignidade legal, no **artigo 142º do Código Penal**, **o artigo 4º**, que visa assegurar a boa execução da lei, **e**

ii) o **artigo 5º**, que protege o direito fundamental de reserva da intimidade assegurando o dever de sigilo; retoma-se neste ponto a fundamentação já referida sobre a matéria;

d) o **Preâmbulo do Decreto-Lei nº 61/2015, de 22 de abril** - diploma entrado em vigor há cerca de 2 meses e que vem alterar o Decreto-Lei nº 113/2011, de 29 de novembro - reforça as "categorias de isenção e dispensa do pagamento de taxas moderadoras com base em critérios de racionalidade e discriminação dos mais carenciados e desfavorecidos, ao nível do risco de saúde ponderado e ao nível da insuficiência económica", sublinha que, "no sentido de contribuir para uma melhor cobertura sanitária e maior justiça social, ao mesmo tempo que mantém estímulos para a utilização racional dos cuidados de saúde, o Governo tem vindo a conferir uma maior protecção a determinados grupos populacionais" e que mantém intocada – correctamente – a categoria de isenção "grávidas e parturientes";

e) a **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres, ratificada por Portugal pela Lei nº 23/80, de 26 de Julho, cujos artigos 1º, 2º alínea d), 5º alínea a) e 12º nº 1,** dispõem, respectivamente

- Artigo 2º - Os Estados Partes condenam a discriminação contra as mulheres sob todas as suas formas, acordam em prosseguir, por todos os meios apropriados e sem demora, uma política tendente a eliminar a discriminação contra as mulheres e, com este fim, comprometem-se a:

d) Abster-se de qualquer acto ou prática discriminatórios contra as mulheres e actuar por forma que as autoridades e instituições públicas se conformem com esta obrigação;

- Artigo 5º - Os Estados Partes tomam todas as medidas apropriadas para:

a) Modificar os esquemas e modelos de comportamento sócio-cultural dos homens e das mulheres com vista a alcançar a eliminação dos preconceitos e das práticas costumeiras, ou de qualquer outro tipo, que se fundem na ideia de inferioridade ou de superioridade de um ou de outro sexo ou de um papel estereotipado dos homens e das mulheres;

- Artigo 12º - 1 - Os Estados Partes tomam todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra as mulheres no domínio dos cuidados de saúde, com vista a assegurar-lhes, com base na igualdade dos homens e das mulheres, o acesso aos serviços médicos, incluindo os relativos ao planeamento da família.

Retoma-se neste contexto a fundamentação já apresentada relativamente à lei nacional em matéria de igualdade e não discriminação, eliminação de preconceitos e direito à saúde.

f) da **Convenção do Conselho da Europa para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica, aprovada para ratificação por Portugal pela**

Resolução da Assembleia da República nº 4/2013, de 14 de Dezembro, os **artigos 3º alíneas a) e d), 5º nº 1 e 6º,** nos termos dos quais, respectivamente

- "violência contra as mulheres" constitui uma violação dos direitos humanos e é uma forma de discriminação contra as mulheres, abrangendo todos os actos de violência de género que resultem, ou possam resultar, em danos ou sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou económicos para as mulheres, incluindo a ameaça de tais actos, a coação ou a privação arbitrária da liberdade, tanto na vida pública como na vida privada;

- "violência de género exercida contra as mulheres" abrange toda a violência dirigida contra a mulher por ser mulher ou que afecta desproporcionadamente as mulheres;

- As Partes deverão abster-se de praticar qualquer acto de violência contra as mulheres e certificar-se de que as autoridades, os funcionários , os agentes e as instituições estatais e outros intervenientes que agem em nome do Estado agem em conformidade com esta obrigação; e

- As Partes se comprometem (...) a aplicar eficazmente políticas de igualdade entre as mulheres e os homens e de empoderamento das mulheres".

Para além da questão da discriminação já referida,

- se a Convenção entende que a discriminação contra as mulheres é violência contra as mulheres, essa discriminação por via de lei, só pode constituir violência de Estado, nos termos e para os efeitos do artigo 5º da mesma Convenção; e

- ao pretender introduzir um tratamento legal desigual para uma única situação de exclusão de ilicitude da interrupção da gravidez – a que resulta apenas da vontade da mulher se realizada até às 10 semanas – o PL ataca esta sua forma de empoderamento, encontrando uma forma de as castigar por ele, não só através de uma penalização económica mas da carga negativa que o desprestígio dessa discriminação invoca, o que viola, agora **a alínea b) do nº 1, da mesma Convenção;**

g) A **OMS** quando reitera o acordado na Conferência das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) no sentido de que

> "*Nos casos em que o aborto não é contra a lei, o mesmo deve ser seguro. Em todas as circunstâncias, as mulheres devem ter acesso a serviços de qualidade para lidar com eventuais complicações decorrentes do aborto. Aconselhamento pós-aborto, educação e serviços de planeamento familiar devem estar prontamente disponíveis, o que também contribuirá para evitar a reincidência*".

Nos casos em que a IVG é legal, ela tem que ser segura. E tem que ser igualmente segura para todas as IVG previstas na lei. A exigência de taxa moderadora pode desencorajar as mulheres do acompanhamento adequado que o SNS propicia, designadamente pelo risco de exposição à quebra do dever de sigilo tal como previsto no artigo 5º da Lei nº 16/2007. Além do que é um sinal evidente à população de que o Estado não se preocupa do mesmo modo com todas as grávidas que interrompem legalmente a gravidez. Passaria a haver mulheres que realizam IVG de 1ª classe, isentas de taxas moderadoras qualquer que fosse a sua situação económica, e mulheres que realizam IVG de 2ª classe, que poderão estar isentas de taxas moderadoras como o estarão se estiverem doentes, ou que pagarão taxas para concretizar um direito, não sendo assim, consideradas grávidas. E aqui entram velhos fantasmas sobre culpa, sobre o preconceito de que tais mulheres não merecem o respeito social, de que tais mulheres não querem cumprir a função/destino para que foram criadas, de que tais mulheres são afinal indignas de um tratamento igual ao que o Estado oferece às grávidas que praticam IVG também legal mas por razões "aceitáveis". O que poderá também reflexos também na atitude dos e das profissionais de saúde. O que é uma forma de coacção sobre as grávidas que pretendem exercer o direito previsto na alínea e) do nº 1 do artigo 142º do Código Penal. E porque lhes afecta a liberdade têm aqui, pela mão de Estado, que tem como tarefa fundamental promover a igualdade entre homens e mulheres, um factor de reforço do seu desempoderamento e da sua sujeição por causa do sexo com que nasceram. Este é também o valor simbólico da sujeição à taxa moderadora.

Mas não só as grávidas que realizam IVG legal seriam de 1ª ou de 2ª classe. Também o artigo **142º do Código Penal** teria, na prática, para a mesma realidade indicada na sua epígrafe *"Interrupção da gravidez não punível"* normas de 1ª classe – as **alíneas a) a d) do nº 1** – e de 2ª classe – **a alínea e) do mesmo nº 1**. O que é incompatível com o igual valor das leis previsto no **nº 2 do artigo 112º da Constituição**.

g) O quadro de acções de seguimento do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – Cairo + 20 quando refere que

> "Quanto mais restritiva [é] a legislação sobre o aborto, maior [é] a probabilidade de o aborto não ser seguro e resultar em morte"

Se quanto mais restritiva for a legislação, maior é a probabilidade de aborto inseguro e de ser causa de morte, o que se dirá de um PL que pretende restringir direitos apenas a uma categoria de grávidas que pretendem realizar uma IVG legal, face aos agora conferidos a todas as grávidas e parturientes? Claro que o PL não restaura o crime de aborto para grávidas que pretendam realizar IVG até às 10 semanas. Ou seja, não revoga a alínea e) do nº 1 do artigo 142º do Código Penal. Mas esvazia-lhe parcialmente o alcance, diminuindo o estatuto jurídico das pessoas e das situações nele previstas. Ou seja, o PL pretende restringir

a legislação sobre IVG e, assim, desrespeita os compromissos internacionalmente assumidos por Portugal na Conferência do Cairo e no seu seguimento.

Em conclusão:

O Projecto de Lei N.º 1021/XII/4ª, que visa excluir da isenção geral do pagamento de taxas moderadoras as grávidas na situação prevista na alínea e) do nº 1 do artigo 142º do Código Penal, no entender da Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres (PpDM):

1º - **viola**

a) as disposições atrás referidas da **Constituição da República**;

b) as disposições atrás referidas da **Lei de Base da Saúde**;

c) a **Lei nº 16/2007, de 17 de abril**, que modificou o **artigo 142º do Código Penal** sem discriminação de qualquer das formas de exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez, propondo esvaziar parcial, indirecta e artificiosamente o seu conteúdo com invocação incorrecta de argumentos de justiça;

2º - **contraria** o sentido da produção normativa nacional recente de 2 meses em matéria de isenção de taxas moderadoras ao nível de grupos de risco ponderado, e isola sem fundamento atendível, discriminando-o ao arrepio designadamente das disposições conjugadas da **alínea c) do nº 1 da Base II e do nº 2 da Base XXXIV da Lei de Bases da Saúde,** o sub-grupo de risco previsto na **alínea e) do nº 1 do artigo 142º do Código Penal**;

3º - **viola** a **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (ONU), ratificada por Portugal pela Lei nº 23/80, de 26 de Julho,** e a **Convenção do Conselho da Europa para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica, aprovada para ratificação por Portugal pela Resolução da Assembleia da República nº 4/2013, de 14 de Dezembro**, porque discrimina as mulheres por causa do seu sexo quando pretendem exercer, nos termos da lei, a sua autodeterminação sexual, em situação de que resulta ou pode resultar dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico ou económico, designadamente por coação ou privação arbitrária da sua liberdade de escolha, ou seja promovendo o seu desempoderamento;

4º - **ignora** ou desvaloriza compromissos do Estado Português no domínio da prevenção do aborto clandestino ou inseguro;

5º - **lança** um anátema sobre as mulheres que pretendem praticar um acto legal nos termos da lei, pretendendo retomar por via de lei uma punição ofensiva da sua dignidade, quando a lei excluiu a ilicitude e, assim, qualquer punição para a prática do acto em causa, pelo que incorre numa forma de violência de Estado contra as mulheres, expressamente prevista na

já invocada Convenção do Conselho da Europa para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica.

Face ao que antecede, a Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres (PpDM) apela à Assembleia da República e a cada Deputada e Deputado que não permitam a concretização em Lei da República do Projecto de Lei N.º 1021/XII/4ª.

13 de Julho de 2015

OBJECÇÃO DE CONSCIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

e a

IVG

POSIÇÃO DA PLATAFORMA PORTUGUESA

PARA OS DIREITOS DAS MULHERES

1 – O direito português aplicável

A **Constituição** proclama, no seu **artigo 41º** e no âmbito dos Direitos Liberdades e Garantias, a inviolabilidade da liberdade de consciência, de religião e de culto **(nº 1)** e garante o direito à objecção de consciência, nos termos da lei **(nº 6)**.

Como sublinha o Parecer n.o 7/2007 da Procuradoria-Geral da República, publicado no Diário da República, 2.a série, N.o 217, de 12 de Novembro de 2007, citando J. J. Gomes Canotilho e Vital Moreira "*não cumprir obrigações ou não praticar actos que conflituem com os ditames da consciência de cada um», podendo ter como fundamento*
preocupações de natureza religiosa, morais filosóficas ou outras. É nesta faculdade de recusa de cumprimento de actos devidos, quando a prática dos mesmos colida com os fundamentos que orientam o indivíduo nas suas opções de vida, que se materializa o direito à objecção de consciência.
Trata-se, contudo, de um direito que «está sob reserva de lei («nos termos da lei»), competindo-lhe delimitar o seu âmbito e concretizar o seu modo de exercício, sem poder desconhecer os seus aspectos mais relevantes».
Assim, este direito não pode ser exercido «senão nos termos da lei (n.o 6 in fine), à qual cabe estabelecer procedimentos equitativos destinados à verificação da seriedade dos motivos e à salvaguarda dos bens comunitários fundamentais».

E continua o mesmo Parecer: "*A disciplina legal do direito à objecção de consciência em matéria de interrupção voluntária da gravidez tem hoje assento no* ***artigo 6.o da Lei n.o 16/2007, de 17 de Abril,*** *(... que) veio a ser regulamentada pela* ***Portaria n.o 741-A/2007, de 21 de Junho,*** *que dedica ao regime da objecção de consciência o* ***seu artigo 12.o.*** *(...). Resulta destes dispositivos a disciplina da objecção de consciência em matéria de interrupção voluntária da gravidez, no que se refere às condições de exercício deste direito e à organização dos serviços hospitalares, de forma a que o*

exercício do mesmo não afecte a salvaguarda dos «bens comunitários fundamentais»".

Esta ponderação sobre soluções de equilíbrio necessárias à acomodação de diversos direitos em presença é, aliás, uma manifestação do **artigo 29º da Declaração Universal dos Direitos Humanos** (DUDH)**,** em harmonia com a qual devem ser interpretados e integrados os preceitos constitucionais e legais relativos aos direitos fundamentais, nos termos do **nº 2 do artigo 16º da Constituição da República.** Dispõe o **nº 2** do mencionado **artigo 29º** no sentido de que "*o exercício destes direitos e no gozo destas liberdades* (os previstos na DUDH) *ninguém está sujeito senão às limitações estabelecidas pela lei com vista exclusivamente a promover o reconhecimento e o respeito dos direitos e liberdades dos outros e a fim de satisfazer as justas exigências da moral, da ordem pública e do bem-estar numa sociedade democrática."*

2 – A proposta da ILC e a sua desconformidade com normas jurídicas de direito interno e internacional a que deve obediência

A Iniciativa Legislativa de Cidadãos denominada "Lei de Apoio à Maternidade e Paternidade – Do Direito a Nascer" (ILC) e com o fundamento de "dignificar o estatuto do objector de consciência" - alínea e) do § 5 do respectivo Memorando Explicativo – vem propor a alteração do artigo 6º da Lei n.o 16/2007, de 17 de Abril, através de uma solução desequilibrada, que, por isso, não respeita a ordem jurídica portuguesa nem a internacional. E isto porque não só propõe a revogação do nº 2 do artigo 6º da Lei n.o 16/2007 – que impede os profissionais de saúde de participar em situações susceptíveis de perturbar o processo de formação da vontade da grávida -, mas também pretende aditar ao já referido artigo 6º um número novo que asseguraria a impossibilidade de se conhecer quem eram os profissionais de saúde objectores de consciência de prática de IVG, afectando, assim e também, as garantias de respeito pelos princípios fundamentais a que Administração Pública e os seus agentes estão sujeitos nos termos do **artigo 266º da Constituição, designadamente do nº 2**, segundo o qual *"Os órgãos e agentes administrativos estão subordinados à Constituição e à lei e devem actuar, no exercício das suas funções, com respeito pelos princípios da igualdade, da proporcionalidade, da justiça, da imparcialidade e da boa-fé".*

Acresce, em termos de desequilíbrio de poder na concretização de um direito entre a Administração Pública e os seus agentes por um lado, e a utente grávida, por outro, que a ILC, enquanto propõe para profissionais de saúde objectores/as de consciência as alterações atrás referidas, propõe também – através das modificações que apresenta designadamente para o **artigo 142º do Código Penal e os artigos 16º e 19º da Portaria nº 741-A/2077, de 21/6** - um reforço de procedimentos obrigatórios e por vezes cruéis para que a utente grávida possa concretizar o seu direito a interromper a gravidez no prazo de 10 semanas, pondo em causa a sua capacidade civil e a liberdade de consciência prevista no **artigo 41º da Constituição** ao criar condições para o exercício de uma pressão desproporcionada e ilegítima no seu processo de formação da vontade, pretendendo mesmo tutela-lo. O que é também uma forma de discriminação contra as mulheres, face à **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres -**

ratificada por Portugal pela Lei nº 23/80, de 26 de Julho -, designadamente no que se refere aos **artigos:**

i) **2º** *Os Estados Partes condenam a discriminação contra as mulheres sob todas as suas formas, acordam em prosseguir, por todos os meios apropriados e sem demora, uma política tendente a eliminar a discriminação contra as mulheres e, com este fim, comprometem-se a:* ***d)*** *Abster-se de qualquer acto ou prática discriminatórios contra as mulheres e actuar por forma que as autoridades e instituições públicas se conformem com esta obrigação;*

ii) **5º** *Os Estados Partes tomam todas as medidas apropriadas para:* ***a)*** *Modificar os esquemas e modelos de comportamento sócio-cultural dos homens e das mulheres com vista a alcançar a eliminação dos preconceitos e das práticas costumeiras, ou de qualquer outro tipo, que se fundem na ideia de inferioridade ou de superioridade de um ou de outro sexo ou de um papel estereotipado dos homens e das mulheres;*

iii) **12º nº 1** **-** *Os Estados Partes tomam todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra as mulheres no domínio dos cuidados de saúde, com vista a assegurar-lhes, com base na igualdade dos homens e das mulheres, o acesso aos serviços médicos, incluindo os relativos ao planeamento da família.*

O que, assim, constitui violência de Estado contra elas, como resulta das disposições conjugadas dos **artigos 3º alíneas a) e b) e 5º nº 1 da Convenção do Conselho da Europa para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica, aprovada para ratificação por Portugal pela Resolução da Assembleia da República nº 4/2013, de 21 de Janeiro**, **e ratificada pelo Decreto do Presidente da República nº 13/2013, de 21 de Janeiro -**, que se transcrevem:

Artigo 3º - Definições
Para os efeitos da presente Convenção:

a) "violência contra as mulheres" constitui uma violação dos direitos humanos e é uma forma de discriminação contra as mulheres, abrangendo todos os actos de violência de género que resultem, ou possam resultar, em danos ou sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou económicos para as mulheres, incluindo a ameaça de tais actos, a coação ou a privação arbitrária da liberdade, tanto na vida pública como na vida privada";

d) "violência de género exercida contra as mulheres" abrange toda a violência dirigida contra a mulher por ser mulher ou que afecta desproporcionadamente as mulheres

Artigo 5º - Obrigações do Estado e diligência devida

1 – As Partes deverão abster-se de praticar qualquer acto de violência contra as mulheres e certificar-se de que as autoridades, os funcionários, os agentes e as instituições estatais e outros intervenientes que agem em nome do Estado agem em conformidade com esta obrigação.

E poderá ser também uma forma ou de inviabilizar a conclusão do processo no limite das 10 semanas por falta de capacidade de resposta dos serviços, esvaziando o exercício do direito de IVG como a lei o prevê, ou de piorar as condições técnicas para a IVG, que como é sabido, são tanto mais arriscadas quanto mais longo for o período de gravidez. O que é incompatível com a legalidade democrática e com o direito e os compromissos internacionais a que o Estado Português deve obediência.

Assim, e citando a publicação *Objecção de Consciência e Direitos Reprodutivos – Normas de Direitos Humanos,* editada pelo Centro para os Direitos Reprodutivos:

a) "No Sistema internacional

A Recomendação Geral 24 do **Comité para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres** (Comité CEDAW) estabeleceu que "[é] discriminatório um Estado Parte recusar a prestação legal de determinados serviços de saúde reprodutiva para as mulheres….Se os/as prestadores/as de serviços de saúde se recusam a prestar esses serviços com base na objecção de consciência, devem ser introduzidas medidas para garantir que as mulheres são encaminhadas para prestadores/as de saúde alternativos."

O Comité CEDAW reiterou esta posição em pelo menos três observações finais dirigidas a diferentes Estados, recomendando que adoptem as medidas necessárias para garantir o gozo efectivo pelas mulheres dos seus direitos reprodutivos e que o acesso pelas mulheres aos serviços de saúde reprodutiva (incluindo serviços de aborto legal) não seja limitado pelo exercício da objecção de consciência pelos profissionais de saúde.

Em conclusão, a Recomendação Geral 24 do Comité CEDAW; as observações finais feitas pelo HRC, CDESC e Comité CEDAW; e os relatórios do/a Relator/a Especial sobre o direito de todas as pessoas a desfrutar do mais elevado nível possível de saúde física e mental permite a seguinte interpretação do direito à objeção de consciência por prestadores/as de serviços de saúde reprodutiva:

(…)

5. Os Estados têm a obrigação de impedir que a objecção de consciência se torne uma barreira para o acesso das mulheres aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Os Estados devem garantir o gozo por parte das mulheres dos seus direitos reprodutivos - e, por exemplo, nos casos em que o aborto é legal, isso inclui garantir o acesso ao aborto em hospitais públicos."

b) "No Sistema Europeu

Em meados de 2013, o Tribunal Europeu de Direitos Humanos tinha-se pronunciado (...) sobre a objecção de consciência na área da saúde reprodutiva. (Recorda-se que) as decisões do Tribunal são vinculativas para os seus Estados-Partes.

No caso de 2011 RR vs. Polónia, o Tribunal Europeu (...) reiterou que a partir do momento em que um Estado decide permitir o aborto, "não deve estruturar seu quadro jurídico de forma a limitar as possibilidades reais de obtê-lo." Em resposta ao argumento do governo polaco de que as/os médicas/os têm o direito, nos termos do artigo 9 da Convenção sobre a liberdade de pensamento, de consciência e de religião, a recusar fornecer determinados serviços por razões de consciência, o Tribunal considerou que a palavra "prática", utilizada

no artigo 9 (1) não se refere a "todo e qualquer acto ou forma de comportamento motivado ou inspirado por uma religião ou crença."
O Tribunal estabeleceu que os Estados "são obrigados a organizar o sistema de serviços de saúde de forma a assegurar que o exercício efectivo da liberdade de consciência das/os profissionais de saúde no contexto profissional não impeça que as/os pacientes tenham acesso aos serviços a que tenham direito nos termos da legislação aplicável". Na sua decisão no caso de 2012 relativo ao caso *P. e S. vs. Polónia*, o Tribunal reiterou a sua posição de que os Estados têm "uma obrigação positiva de criar um quadro processual que permita a uma mulher grávida exercer eficazmente o seu direito de acesso ao aborto legal."
(...)

O texto da Convenção Europeia dos Direitos Humanos e a jurisprudência do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos permitem a seguinte interpretação do direito à objecção de consciência na prestação de serviços de saúde reprodutiva:

(...)

3. A partir do momento em que um Estado decida permitir o aborto, tem a obrigação de estruturar seu quadro jurídico para que ele não limite o acesso efetivo das mulheres a tais serviços.

4. A palavra "prática" no artigo 9 (1) da Convenção não denota qualquer acto ou forma de comportamento motivado ou inspirado por uma religião ou crença única. Esta interpretação é particularmente relevante no que diz respeito ao direito dos/as médicos/as de se recusarem a prestar serviços médicos.

5. Os Estados são obrigados a "organizar o sistema de serviços de saúde de forma a assegurar que o exercício efectivo da liberdade de consciência dos profissionais de saúde no contexto profissional não impeça que as/os pacientes tenham acesso a serviços a que tenham direito por força a legislação aplicável ".

3 – A proposta da ILC e a sua desconformidade com Recomendações de direito internacional e outros compromissos juridico-políticos assumidos pelo Estado Português com que se deverá conformar

3.1 – Conselho da Europa

Como também refere a publicação *Objecção de Consciência e Direitos Reprodutivos – Normas de Direitos Humanos,* atrás citada:

"Em 2008, a Assembleia Parlamentar emitiu a Resolução 1607 (2008) sobre o acesso ao aborto seguro e legal na Europa.
A resolução destaca a importância do acesso efectivo ao aborto seguro e legal e enumera barreiras a este acesso, incluindo "a falta de médicos/as dispostos/as a realizar abortos", o que tem "o potencial de tornar mais difícil, ou mesmo impossível na prática, o acesso a serviços de aborto seguros, acessíveis, aceitáveis e apropriados". A resolução também afirma que "a decisão final sobre se deve ou não fazer um aborto deve ser uma questão para a mulher em causa, que deve ter os meios de exercer este direito de uma forma eficaz.

Posteriormente, em 2010, a **Assembleia Parlamentar emitiu a Resolução 1763 (2010) sobre o direito à objecção de consciência para cuidados médicos legalmente previstos**." (...)

A resolução não aborda explicitamente a objecção de consciência para a prestação de serviços de saúde reprodutiva. No entanto, ela destaca a importância do exercício efectivo do direito de acesso ao aborto seguro e legal. (...)

3.2 – Organização das Nações Unidas (ONU) e respectivas Agências

Importa ainda ter em conta as **Recomendações Gerais do Comité da Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW, segundo o acrónimo em Língua inglesa pelo qual a Convenção é mais conhecida e designada),** a entidade do sistema de Direitos Humanos das Nações Unidas que, designadamente, realiza o controlo de aplicação da Convenção pelos Estados Parte e perante a qual estes estão juridica e politicamente vinculados a prestar contas

a) **nº 19 sobre Violência contra as Mulheres,** em cujo **§ 24 m)** se "*recomenda especificamente aos Estados Parte que tomem medidas para prevenir a coação em matéria de fertilidade e de reprodução, e para assegurar que as mulheres não são forçadas a procurar procedimentos médicos inseguros, tais como o aborto ilegal, devido à falta de serviços apropriados no que respeita ao controlo da fertilidade";*

b) **nº 28 sobre as obrigações fundamentais dos Estados Parte relativamente ao artigo 2º da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres,** designadamente

   i. **§ 9** – *No âmbito do artigo 2º* **,** *os Estados Parte devem visar todos os aspectos das suas obrigações legais face à Convenção para respeitar, proteger e cumprir o direito das mulheres à não discriminação e ao exercício da igualdade. A obrigação de respeitar requer que os Estados Parte se abstenham de editar leis, políticas, regulamentações, programas, procedimentos administrativos e estruturas institucionais de que, directa ou indirectamente resulte a negação do igual exercício pelas mulheres dos seus direitos civis, políticos, económicos sociais e culturais.*

   ii. **§ 10 –** *Os Estados Parte têm a obrigação de não ser causa de discriminação contra as mulheres por acção ou omissão; são, para além disso, obrigados a reagir activamente contra a discriminação contra as mulheres, independentemente de esses actos serem perpetrados pelo Estado ou por entidades privadas.*

   iii. **§ 17** – *Os Estados Parte têm a obrigação de assegurar que as mulheres estão protegidas contra a discriminação cometida pelas autoridades públicas (ou) por pessoas privadas, tanto na esfera pública como privada.*

   iv. **§ 35 –** *A alínea d) estabelece uma obrigação para os Estados Parte se absterem de participarem alguma acção ou prática de discriminação directa ou indirecta contra as mulheres. Os Estados Parte devem assegurar que as instituições do Estado, os agentes, as leis e políticas não discriminam, directa ou indirectamente, contra as mulheres.*

   v. **§ 37 –** *(...) as expressões "meios apropriados" e "medidas apropriadas" usadas no artigo 2º e em outros artigos da Convenção compreendem medidas que assegurem que o Estado Parte:* ***a)*** *se abstem de desempenhar, patrocinar ou encorajar qualquer prática, política ou medida que viole a Convenção (respeito);*

Também a **Organização Mundial de Saúde (OMS)** - a agência das Nações Unidas expressamente mencionada no **nº 2 da Base X da Lei de Bases da Saúde** como "de reconhecido prestígio" e com cujas "grandes orientações o Estado Português coordena a sua política" – no seu Guia *Aborto Seguro: Orientação Técnica e de Políticas para os Sistemas de Saúde*

a) recomenda o estabelecimento de normas nacionais e diretrizes que, tirando pleno partido das possibilidades legais, facilitem o acesso e a prestação de cuidados de aborto seguro, e que essas normas e orientações incluam a objeção de consciência (p.63);

b) reconhece a objeção de consciência como uma barreira ao aborto legal, impedindo as mulheres de usufruir de um serviço ao qual têm direito e contribuindo assim para o aborto inseguro (p.87). Nesses casos, o/a profissional de saúde deve encaminhar a mulher para outro/a profissional qualificado e disposto/a a prestar o serviço, idealmente na mesma unidade de saúde ou outra de fácil acesso, em conformidade com a legislação nacional. Quando este reencaminhamento não é possível, o/a profissional de saúde objector/a de consciência deve providenciar o aborto seguro para salvar a vida da mulher e para evitar danos à sua saúde;

c) recomenda que os serviços de saúde sejam organizados de tal forma que o exercício efectivo da liberdade de consciência dos/das profissionais de saúde não impeça que as pacientes tenham acesso a serviços aos quais tenham direito no âmbito da legislação aplicável. Leis e regulamentos não devem permitir que os/as prestadores e instituições impeçam o acesso das mulheres aos serviços de saúde legais (pp. 69, 94, 96);

d) reconhece que os/as prestadores/as de cuidados de saúde têm o dever ético de informar as suas pacientes de todas as opções de tratamento disponíveis;

e) recomenda que a formação de prestadores/as de serviço de aborto inclua a responsabilidade ética de fornecer os cuidados relacionados com o aborto (ou para encaminhar as mulheres quando o/a profissional de saúde é objetor/a de consciência) e de tratar complicações do aborto inseguro (p. 73).

No que se refere à **Conferência de monitorização da implementação do Plano de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD**), em 2013, - e conforme *Follow-up to the implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development beyond 2014*. Pp. 62-63 - foram expressas sérias preocupações quanto à recusa por parte de profissionais e de serviços de saúde de prestarem informação e cuidados de saúde com base na objeção de consciência, nomeadamente em casos de aborto. Nessa conferência reafirmou-se que evocar a objeção de consciência não pode impedir ou negar o acesso a serviços legais, colocando em risco a saúde e a vida da mulher que quer abortar. Reafirmou-se, ainda, que todos os Estados são obrigados a garantir que existam serviços disponíveis e acessíveis, medidas e regulamentações que definam os limites e o âmbito da objeção de consciência, incluindo as obrigações éticas de médicas/os, os cuidados em situação de urgência, o registo de objetores/as, e a definição de procedimentos para o encaminhamento das mulheres e raparigas para serviços de saúde alternativos (ICPD (2013).

As recomendações políticas do **Grupo de Alto Nível da ICPD** - High-Level Task Force for the ICPD (2013), *Policy Recommendations for the ICPD Beyond 2014: Sexual and Reproductive Health & Rights for All*, pp. 9 - sublinham a necessidade da definição de mecanismos em todo o sistema de saúde que:

i) fomente o cumprimento por parte de profissionais dos direitos humanos, sublinhando a necessidade de empreender tratamentos que não sejam discriminatórios e /ou incriminatórios;

ii) proíba a recusa de informação ou do acesso aos serviços com base em crenças pessoais;

iii) defina medidas que garantam o acesso aos serviços em serviços onde médicos/as sejam objetores de consciência, entre outras. Ainda, deve ser dada ênfase à aquisição de competências numa perspetiva de direitos humanos e de género, por parte de médicos/as.

4 - Em conclusão:

A proposta de alteração do artigo 6º da Lei n.o 16/2007, de 17 de Abril - regime jurídico do direito à objecção de consciência para efeitos de interrupção voluntária da gravidez nas primeiras 10 semanas - apresentada pela Iniciativa Legislativa de Cidadãos denominada "Lei de Apoio à Maternidade e Paternidade – Do Direito a Nascer",

a) não respeita o enquadramento legislativo nacional e internacional vinculativo sobre a matéria – Constituição, incluindo o regime dos Direitos Fundamentais no domínio dos Direitos Liberdade e Garantias, e Convenções Internacionais sobre Direitos Humanos, quer do Sistema de Protecção Universal, quer do Sistema de Protecção Regional Europa - a que uma lei da República Portuguesa tem que obedecer, e

b) não se conforma, com o que vários organismos e entidades internacionais – Organização Mundial de Saúde (OMS), Conselho a Europa, Conferência de monitorização da implementação do Plano de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD), Grupo de Alto Nível da ICPD - advogam e recomendam aos Estados no que se refere a disponibilização de serviços de saúde que ofereçam garantias de interrupções de gravidez seguras, tendo adequadamente em conta o direito à objeção de consciência dos/as profissionais de saúde, como é, em Portugal, o caso do artigo 6º da Lei nº 16/2007.

Há evidências dos ganhos económicos e sociais, incluindo na saúde das raparigas e mulheres - designadamente na redução do número de casos de morte materna, um dos 8 Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) - obtidos pela adopção de legislação que permita a interrupção da gravidez precoce por opção da mulher.

A Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres apela à Assembleia da República, aos Partidos Políticos, a cada Deputada e a cada Deputado que a integram, no sentido de que se atribua

a este assunto – que a um primeiro olhar pode parecer de relevância menor ou mesmo, principalmente, de natureza administrativa - a relevância jurídica, cultural, social, económica e política, a nível nacional e internacional, que ele encerra para a concretização, no quotidiano e também na prática das instituições de saúde, públicas ou, para o efeito, equiparadas, em todo o território nacional, do Estado de Direito Democrático de que todas e todos nos orgulhamos de ser cidadãs e cidadãos. Pelo que confia que não será pela mão da Assembleia da República que se colocarão barreiras de natureza autoritária e de duvidosa boa-fé à correcta aplicação de uma lei da República tão respeitável como qualquer outra, criando condições que minam a confiança das pessoas no sistema, designadamente no de saúde, e que revelam uma indiferença, no mínimo negligente, sobre o eventual/provável aumento no País do aborto inseguro.

A Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres tem esperança de que não seja o Parlamento, o Órgão de Soberania da República que representa todos os cidadãos portugueses e todas as cidadãs portuguesas, a promover em Portugal violência de Estado contra as mulheres.

Lisboa, 13 de Julho de 2015

A INICIATIVA LEGISLATIVA DE CIDADÃS/ÃOS
"LEI DE APOIO À MATERNIDADE E PATERNIDADE – DO DIREITO A NASCER"

POSIÇÃO DA PLATAFORMA PORTUGUESA PARA OS DIREITOS DAS MULHERES

Direitos humanos, direitos das mulheres, direitos sexuais e reprodutivos

O Estado português, no âmbito das Declarações Políticas e dos Planos ou Plataformas de Acção aprovados em diversas Conferências das Nações Unidas, designadamente sobre Direitos Humanos (Viena, 1993), População e Desenvolvimento (Cairo,1994), Cimeira Mundial para o Desenvolvimento Social (Copenhaga, 1995) e Conferência Mundial sobre as Mulheres (Pequim, 1995), comprometeu-se a garantir uma abordagem universal, objetiva e não-seletiva dos direitos humanos.

Como sublinham, respectivamente, o nº 5 e o nº 18 da Declaração e Programa de Ação de Viena *"Todos os direitos humanos são universais, indivisíveis, interdependentes e interrelacionados"* e *"Os direitos humanos das mulheres e das crianças do sexo feminino constituem uma parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos universais (...) A Conferência Mundial sobre Direitos Humanos insta os governos, as instituições organizações intergovernamentais e não governamentais a intensificarem os seus esforços com vista à proteção e à promoção dos direitos humanos das mulheres e das crianças do sexo feminino",* bem como o Princípio 4 do Programa de Acção do Cairo *"Os direitos humanos das mulheres e das crianças do sexo feminino constituem uma parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos universais"*, ou a alínea i) do Compromisso 5 da Declaração de Copenhaga em que os Chefes de Estado e de Governo se comprometeram a *"Promover e proteger o completo e igual gozo pelas mulheres de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais".*

Nos termos do § 96 da Plataforma de Ação de Pequim (de que este ano se celebram os 20 anos) *"Os direitos humanos das mulheres incluem o direito de controlar os aspectos relacionados com a sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, e de decidir livre e responsavelmente sobre essas questões, sem coacção, discriminação ou violência.* Face ao § 94 da mesma Plataforma "... *a saúde reprodutiva implica a capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem riscos, bem como a capacidade de procriar e a liberdade de decidir se, quando e com que espaçamento desejam ter filhos"*/as.

Acresce que o Estado Português acordou, no âmbito das conclusões (§ 20) do Conselho da União Europeia (Assuntos Gerais) de 16 de Dezembro de 2014 sobre uma agenda transformadora pós-2015 - que será adotada pelas Nações Unidas em Setembro do corrente ano – que *"Continuamos comprometidos com a promoção, proteção e cumprimento de todos os direitos humanos, e com a plena e efetiva implementação da Plataforma de Ação de Pequim, com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, com os resultados das suas conferências de revisão e, neste contexto, com a saúde e direitos sexuais e reprodutivos.".* O Estado Português já vinculado nos termos da Constituição sobre a protecção dos Direitos Fundamentais em

geral – que, face ao artigo 16º nº 2 da Constituição, deve integrar e interpretar de harmonia com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, tem, assim, a obrigação e a responsabilidade reforçadas de proteger e garantir os Direitos Humanos das Mulheres e Raparigas.

Por outro lado, a Convenção do Conselho da Europa para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica, aprovada para ratificação por Portugal pela Resolução da Assembleia da República nº 4/2013, de 14 de Dezembro, considera, designadamente, que:

- *"violência contra as mulheres" constitui uma violação dos direitos humanos e é uma forma de discriminação contra as mulheres, abrangendo todos os actos de violência de género que resultem, ou possam resultar, em danos ou sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou económicos para as mulheres, incluindo a ameaça de tais actos, a coação ou a privação arbitrária da liberdade, tanto na vida pública como na vida privada"* - artigo 3º alínea a);
- *"As Partes (se) deverão abster de praticar qualquer acto de violência contra as mulheres e certificar-se de que as autoridades, os funcionários, os agentes e as instituições estatais e outros intervenientes que agem em nome do Estado agem em conformidade com esta obrigação"* - artigo 5º nº 1;

A presente ILC se fosse adotada e porque, designadamente, discrimina as mulheres que interrompem voluntariamente a gravidez, ao abrigo da alínea e) do nº 1 do artigo 142º do Código Penal – opção da mulher nas primeiras 10 semanas da gravidez – quando todas as causas de interrupção voluntária da gravidez merecem o mesmo tratamento da Lei nº 16/2007, de 17 de Abril, e visa introduzir formas de coação intolerável susceptível de criar danos e sofrimentos psicológicos ou económicos nas mulheres que optem por interromper a gravidez nos termos da mencionada disposição – discriminação quanto à condição de recursos e sujeição obrigatória à assinatura da ecografia - constituiria uma grave violação dos Direitos Humanos das Mulheres e das Raparigas e, assim, da ordem jurídica portuguesa.

ALGUMAS REFLEXÕES

1. Voz das cidadãs e dos cidadãos? 48.115 *vs* 2.231.529

A Lei 16/2007 "Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária de gravidez" entrou em vigor após um amplo debate na sociedade portuguesa a que se seguiram dois referendos (num período que se estendeu por 9 anos – de Junho de 1998 a Fevereiro de 2007). Ou seja, após um processo político longo, transparente e largamente participado por cidadãs e cidadãos.

Porquê alterar agora o que foi amplamente aceite na sociedade portuguesa? Não colocando em causa a legitimidade da figura jurídica da Iniciativa Legislativa de Cidadãos (ILC)[i], não podemos deixar de sublinhar desproporcionado e mesmo enviesado o método escolhido para, afinal, pretender destruir, ao menos parcialmente e com violação de normas e princípios que vinculam o Estado português na ordem interna e internacional, os efeitos da escolha clara do povo. 48.115 pessoas não deverão poder, nomeadamente à luz do princípio da proporcionalidade, sem abuso de direito, usar a figura da ILC para pressionar a Assembleia da República no sentido de uma alteração legislativa[ii] realizada contra relógio, em matéria que desrespeita o sentido do voto em referendo de 2.231.529 (dois milhões duzentos e trinta e um mil, quinhentos e vinte e nove) de cidadãs e cidadãos.[iii]

2. Repor a verdade nos números: 2014 - ano com número mais baixo de sempre de IVG's 16.039; inferior a 2008.

As e os subscritoras/es desta ILC contextualizam-na na existência em Portugal de "um problema grave de Natalidade. A Família, a maternidade e a paternidade estão desprotegidas."

Ora, por um lado, a natalidade em Portugal tem vindo a decrescer há décadas. A taxa bruta de natalidade situava-se em 1960 em 24.1 ‰; em 1990 em 11.7‰; em 2006 em 10 ‰; em 2008 em 9.9‰, em 2012 em 8.5‰, em 2013 e 2014 estabiliza em 7.9‰[iv].

Ou seja, não é correto estabelecer uma relação direta entre a quebra da taxa de natalidade e a Lei da IVG e os números demonstram-no: em 2008[v] (primeiro ano completo de relatório de registos das IVG' ao abrigo da Lei[vi]) foram realizadas 18.014 IVGs, em 2012[vii] foram feitas 18.615 e, partir de então, têm-se verificado decréscimos sucessivos e pelo terceiro ano consecutivo: em 2013[viii] foram realizadas 17.728 e em 2014[ix] foram feitas 16.039 IVG's – Este é o ano em que se regista o número mais baixo desde a aprovação da Lei; 2014 é também o segundo ano em que o número de IVG's é inferior ao existente em 2008 (em que há pela primeira vez a monitorização ao abrigo da Lei).

A análise dos números também não demonstra que um quarto das mulheres fez abortos de forma repetida entre 2011 e 2013! Contrariamente, 19% das mulheres que fizeram uma IVG naquele período já havia feito um outro aborto durante a sua idade fértil (15-49 anos em média): não foi durante os três anos considerados. Em média, dos três anos considerados, só 1.7% das mulheres fizeram mais do que um aborto no mesmo ano naquele período. Portugal tem, de facto, o número de repetências mais baixo do mundo.

Os números apresentados pelas/os subscritoras/se da ILC e que se citam abaixo são, portanto, incorretos:

(…) a situação atual do aborto legal em Portugal de acordo com a informação da Direção Geral da Saúde é a seguinte: nos últimos três anos (2011 a 2013) houve uma média anual de 19 mil abortos a pedido da mulher, isto é, no nosso país, uma em cada cinco gravidezes, termina em aborto. Desses 19 mil abortos cerca de um quarto são repetições (no próprio ano ou em anos anteriores).

Em Portugal, os abortos por opção da mulher até às 10 semanas correspondem a uma das menores taxas da Europa.

Contrariamente, o número de nascimentos tem vindo sistematicamente a decrescer: em 2013 nasceram 82.787 pessoas e em 2014 o número reduziu para 82.367. Fatores de outra natureza explicam a quebra da taxa de natalidade e mereceriam a devida atenção, a saber: desigualdade de género.

E, por outro lado, é falso que as famílias, a maternidade e a paternidade estejam mais desprotegidas porque existe uma lei que despenaliza a IVG.

Os direitos que assistem às famílias e à maternidade e paternidade dispõem de proteção constitucional que está refletida em inúmeras disposições da lei ordinária e a proteção das famílias, da maternidade e da paternidade não passa pela alteração da lei que despenaliza a IVG. Passa por outras medidas que não vimos serem reivindicadas pelas/pelos promotoras/es desta ILC, como

sejam a garantia efetiva dos direitos das mulheres e das crianças, designadamente a erradicação da violência doméstica, a não-discriminação no mercado de trabalho em função da maternidade ou da paternidade, a eliminação da precariedade laboral, o aumento dos rendimentos das famílias, a melhoria da rede de serviços, em particular de cuidados e guarda de crianças e pessoas dependentes, e por medidas ativas e robustas para a conciliação entre vida familiar e vida profissional, em que avulta a transformação em obrigatórias (para além dos primeiros 10 dias que já o são) das licenças de que actualmente pode gozar o pai trabalhador. Estas são as medidas que as/os promotoras/es desta ILC deveriam reclamar porque são as que verdadeiramente protegeriam as famílias, a maternidade e a paternidade e tornariam efetivo o evocado valor social eminente da maternidade e da paternidade.

3. Quebra de natalidade associada à IVG? - falsa questão.

O Índice atualizado para a Igualdade de Género do Instituto Europeu para a Igualdade de Género, divulgado a 25 de Junho de 2015, coloca as mulheres portuguesas a pouco mais de um terço de igualdade com os homens (o país pontuou 37.9[x]).

As mulheres portuguesas em comparação com a média da União Europeia continuam a ser as que mais trabalham a tempo inteiro. No entanto, a desigualdade de género no mercado de trabalho em termos de recrutamento (e.g perguntas discriminatórias relacionadas com o planeamento familiar em entrevistas[xi]; associação das mulheres a ausências relacionadas com os cuidados a crianças e pessoas idosas), progressão na carreira, remuneração (disparidade salarial de 18.5%[xii]) e cessação da relação laboral[xiii], a par de uma partilha desigual do uso do tempo entre mulheres e homens na esfera do privado e do cuidado (trabalhos domésticos, cuidados a crianças e a pessoas dependentes)[xiv] coloca uma pressão imensa sobre as mulheres com consequências ao nível das opções pela maternidade.

Há que prover instrumentos que promovam uma redistribuição efetiva, entre mulheres e homens, dos tempos afetos à gestão familiar e doméstica[xv] contrariando a persistência da interiorização do papel de apoio e cuidado como uma incumbência sobretudo das mulheres. Promover o recurso a instrumentos jurídicos que invertam esta tendência, incentivando os homens a optar por esquemas laborais mais flexíveis — seja incentivando o teletrabalho ou o trabalho a tempo parcial entre os homens — ou a previsão de uma repartição mais equitativa das licenças por parentalidade. A divisão dos encargos familiares deveria ser o mais igualitária possível. Sem igualdade de género, as mulheres tendem a sacrificar a realização pessoal à realização profissional: por conseguinte, sem igualdade de género não se resolve eficazmente o problema da natalidade em Portugal.

4. Contexto de austeridade e desemprego: subsídio de licença anulado e cobrança de taxas?

Muitas das raparigas e/ou mulheres que abortam encontram-se em situações de vulnerabilidade. Os números referentes aos anos de 2011 a 2014 mostram que entre as mulheres que fizeram uma IVG, 22% estavam desempregadas, 17% eram estudantes, 17% era agricultoras, operárias, artificies e outras trabalhadoras qualificadas[xvi]. Fazem, portanto, parte de um grupo particularmente afetado pelos efeitos da crise em Portugal nos últimos anos. As atuais medidas de austeridade têm um impacto negativo, sobretudo no caso das mulheres, em termos de qualidade, de custos e de acesso aos serviços públicos de saúde, na informação e nos programas relacionados com a saúde sexual e

reprodutiva, bem como nas organizações de planeamento familiar, nas ONG prestadoras de serviços e na independência económica das mulheres. Em vez de penalizar ainda mais as mulheres com a retirada do subsídio de licença e cobrança de taxas, o adequado seria garantir serviços de qualidade em matéria de saúde sexual e reprodutiva, adaptados às necessidades de grupos específicos sem discriminação alguma ou receios de juízos de valor.

5. Violência contra as mulheres

Como já mencionado mas que pela gravidade do assunto aqui se desenvolve, a proposta que visa obrigar uma mulher a olhar para um exame médico e a assiná-lo, além de inédito na prática médica, assemelha-se mais a um ato de crueldade, com reforço da subalternização das mulheres, dissuadindo-as de usar a sua autodeterminação, e atacando-as no âmago da sua dignidade. Constitui-se como um atentado violento ao direito de opção da mulher e, a constar em texto legislativo, tomaria a forma de uma violência do Estado contra as mulheres[xvii], para além do desrespeito pelos artigos 3º, 8º, 9º alínea h), 13º, 16º, 17º, 18º, 22º, 25º, 26º, 27º nº 1, 63º nºs 1 e 3, 64º, 67º da Constituição da República.

Não podemos ignorar que Portugal reconhece que uma em cada três mulheres sofre violência ao longo da vida e é denunciada mais de uma violação por dia sendo que a maior parte das vítimas são raparigas/mulheres. A violência doméstica e a violência contra as mulheres são mundialmente reconhecidas como um problema de saúde pública, com um carácter endémico com maior incidência em mulheres em situações de vulnerabilidade como as que já foram expostas acima.

6. Em conclusão

A Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres (PpDM), manifestando a sua concordância com a posição já divulgada sobre este assunto pela Associação para o Planeamento da Família (APF), repudia a utilização abusiva do artigo 68º da Constituição para desvirtuar a letra e o espírito da Lei nº 16/2007, de 21 de junho, e para propor à Assembleia da República que pratique, institucionalmente, violência contra as mulheres.

A Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres (PpDM) confia no Parlamento e em cada Deputada e Deputado para que, também sobre esta matéria, deliberem à altura das suas altas responsabilidades democráticas, políticas e cívicas.

Lisboa, 27 de Junho de 2015

---

[i] A ILC constitui um mecanismo de participação política que permite a grupos de cidadãs e de cidadãos apresentar, na Assembleia da República, um projeto de lei que será, nos termos legais, apreciado e votado no parlamento, seguindo os mesmos procedimentos das propostas legislativas com origem nos grupos parlamentares ou no Governo

[ii] Nenhum dos partidos políticos atuais concorreu com esta questão no seu programa

[iii] Fonte: http://eleicoes.cne.pt/vector/index.cfm?dia=11&mes=02&ano=2007&eleicao=re1

[iv] http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+bruta+de+natalidade-527

[v] 2008 DGS (2010). Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo da lei 16/2007 de 17 de abril. Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2008. Lisboa: DGS, pág. 7. Disponível em http://backoffice.masterlink.pt/dgsaude/upload/pnsr/ficheiros/i010044.pdf

[vi] Em 2007 só existe recolha de dados entre Julho e Dezembro

[vii] 2012 DGS (2014). Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo da lei 16/2007 de 17 de abril. Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2012. Lisboa: DGS, pág. 7. Disponível em http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/publicacoes/interrupcao-da-gravidez/relatorio-de-registos-de-interrupcao-da-gravidez-2012-pdf.aspx

[viii] 2013 DGS (2015). Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo da lei 16/2007 de 17 de abril. Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2012. Lisboa: DGS, pág. 8. Disponível em http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/publicacoes/interrupcao-da-gravidez/relatorio-de-registos-de-interrupcao-da-gravidez-2013-pdf.aspx

[ix] 2014 DGS (2015). Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo da lei 16/2007 de 17 de abril. Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2014. Lisboa: DGS, pág. 8. Disponível em http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/publicacoes/interrupcao-da-gravidez/relatorio-de-registos-de-interrupcao-da-gravidez-2014-pdf.aspx

[x] No índice para a igualdade de género do EIGE, 100 representa a igualdade máxima entre os dois sexos e zero representa a desigualdade total. Este índice analisou seis indicadores, trabalho, dinheiro, tempo, educação, poder e saúde.

[xi] http://p3.publico.pt/actualidade/sociedade/14673/quote-bebesquot-juri-do-sns-pergunta-jovens-medicas-se-pretendem-engravi

[xii] CITE (2014). Relatório sobre o progresso da igualdade de oportunidades entre mulheres e homens no trabalho, no emprego e na formação profissional, 2013. Lisboa: CITE, pág. 44. Disponível em www.cite.gov.pt/asscite/downloads/Relat_Lei10_2013.pdf

[xiii] http://www.cite.gov.pt/pt/pareceres/pareceres2015.html

[xiv] 90% de mulheres trabalhadoras portuguesas dedicam uma hora ou mais por dia ao trabalho doméstico face a 19,7% de homens trabalhadores de acordo com o Relatório: Gender Equality Index 2015 - Measuring gender equality in the European Union 2005-2012: country profiles

[xv] Relatório da OCDE de Dezembro de 2014 Unpaid Care Work: The missing link in the analysis of gender gaps in labour outcomes (http://www.oecd.org /dev/development-gender/Unpaid_care_work.pdf)

[xvi] DGS (2011-2014) Ibidem

[xvii] De acordo com a prática médica em curso, médicas e médicos já questionam as mulheres sobre a eventualidade de desejarem ver o resultado da ecografia.

Assembleia da República
Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias
CACDLG
Entrada/Saída nº 529867
952 10-07-2015
Dist. em 10.07.2015

Projecto de Lei N.º 1021/XII/4ª

Procede à sétima alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de Novembro, através da aplicação do pagamento de taxas moderadoras na interrupção de gravidez, quando realizada por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez

- Submetido pelos grupos parlamentares CDS-PP e PSD em 26 de Junho de 2015-

POSIÇÃO DA PLATAFORMA PORTUGUESA PARA OS DIREITOS DAS MULHERES

1 – O Projecto de Lei N.º 1021/XII/4ª visa excluir da isenção geral do pagamento de taxas moderadoras - que a alínea a) do nº 1 do artigo 4º do Decreto-Lei nº 113/2011, de 29 de Novembro, na redação do Decreto-Lei nº 61/2015, de 22 de abril, reconhece a todas as grávidas e parturientes - aquelas grávidas que interrompem a gravidez voluntariamente ao abrigo da alínea e) do nº 1 do artigo 142º do Código Penal.

2 – Segundo a Exposição de Motivos do Projecto de Lei indicado "a presente iniciativa é, apenas e só, a reposição de justiça e de equidade no acesso aos cuidados e serviços de saúde do SNS".

3 – O fundamento substantivo invocado não colhe porque as situações - incluindo as referidas na exposição de motivos em que "um cidadão doente" é obrigado a pagar taxa moderadora - não são comparáveis à situação de qualquer grávida simplesmente porque gravidez não é doença. As mulheres podem ter complicações decorrentes da gravidez ou da interrupção da mesma geradoras de doença mas, em si, a gravidez não é doença. Ora, tratando-se de situações diferenciadas, cai o argumento da justiça e da equidade que fundamenta a iniciativa. Sobretudo, se este é "apenas e só" o que a motiva.

4 – Mas independentemente do fundamento invocado, o Projecto de Lei, quando invoca o direito constitucional à saúde e a Lei de Bases da Saúde, esquece, designadamente:

a) da **Constituição,** os **artigos 3º nºs 2 e 3** (princípio da legalidade), **8º** (direito internacional), **9º alínea h)** (igualdade entre homens e mulheres como tarefa fundamental do Estado) **13º nº 2** (não discriminação em função do sexo), **16º** (âmbito e sentido dos direitos fundamentais), **26º nº 1** (direito à privacidade); **17º** (regime dos direitos, liberdades e garantias), **18º** (aplicabilidade directa dos direitos, liberdades e garantias), **22º** (responsabilidade das entidades públicas), **26º** (direitos pessoais,

designadamente à imagem, à reserva da intimidade a vida privada e familiar e à proteção legal contra quaisquer formas de discriminação) e **63º nº 1 e nº 3 a)** (direito à protecção da saúde, incluindo cuidados de medicina preventiva, independentemente da situação económica);

b) da **Lei de Bases da Saúde**, o **nº 1 da Base I** (liberdade de procura e de prestação de cuidados nos termos da Constituição e da lei); as **alíneas a), b), c) e h) da Base II** (respectivamente sobre prevenção da doença, igualdade no acesso independentemente da situação económica, reconhecimento das grávidas – todas e quaisquer – como um dos grupos sujeitos a maiores riscos, e incentivo à educação para a saúde, estimulando a modificação dos comportamentos nocivos também à saúde individual); a **Base III** (a natureza de interesse e ordem públicos da legislação sobre saúde); **o nº 2 da Base V** (direito dos cidadãos a que os serviços públicos de saúde se constituam e funcionem de acordo com os seus legítimos interesses); **o nº 2 da Base X** (apoio do Estado Português às organizações internacionais de saúde de reconhecido prestígio, designadamente a OMS, coordenação da sua política com as grandes orientações dessas organizações e garantia do cumprimento dos compromissos internacionais livremente assumidos); **as alíneas c) e d) da Base XIV** (respectivamente sobre o direito dos utentes a serem tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correcção técnica, privacidade e respeito, e a ter rigorosamente respeitada a confidencialidade sobre os dados pessoais revelados); e **o nº 2 da Base XXXIV** (ISENÇÃO DE TAXAS MODERADORAS DOS GRUPOS POPULACIONAIS SUJEITOS A MAIORES RISCOS, TAIS COMO AS GRÁVIDAS – TODAS E QUAISQUER – NOS TERMOS DA **ALÍNEA C) DO Nº 1 DA BASE II DA LEI DE BASES DA SAÚDE**).

c) da **Lei nº 16/2007, de 17 de abril**, o **artigo 1º,** que inclui a interrupção da gravidez realizada por opção da mulher nas primeiras 10 semanas da gravidez no conjunto de causas de exclusão da ilicitude de IVG previstas, com igual dignidade legal, no **artigo 142º do Código Penal, o artigo 4º**, que visa assegurar a boa execução da lei, e o **artigo 5º**, que protege o direito fundamental de reserva da intimidade assegurando o dever de sigilo;

d) o **Preâmbulo do Decreto-Lei nº 61/2015, de 22 de abril** - diploma entrado em vigor há cerca de 2 meses e que vem alterar o Decreto-Lei nº 113/2011, de 29 de novembro - reforça as "categorias de isenção e dispensa do pagamento de taxas moderadoras com base em critérios de racionalidade e discriminação dos mais carenciados e desfavorecidos, ao nível do risco de saúde ponderado e ao nível da insuficiência económica", sublinha que, "no sentido de contribuir para uma melhor cobertura sanitária e maior justiça social, ao mesmo tempo que mantém estímulos para a utilização racional dos cuidados de saúde, o Governo tem vindo a conferir uma maior protecção a determinados grupos populacionais" e que mantém intocada – correctamente – a categoria de isenção "grávidas e parturientes";

e) da **Convenção do Conselho da Europa para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica, aprovada para ratificação por Portugal pela Resolução da Assembleia da República nº 4/2013, de 14 de Dezembro**, o **artigo 3º alíneas a) e d), e o artigo 6º,** nos termos dos quais, respectivamente

- "violência contra as mulheres" constitui uma violação dos direitos humanos e é uma forma de discriminação contra as mulheres, abrangendo todos os actos de violência de género que resultem, ou possam resultar, em danos ou sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou económicos para as mulheres, incluindo a ameaça de tais actos, a coação ou a privação arbitrária da liberdade, tanto na vida pública como na vida privada";

- "violência de género exercida contra as mulheres" abrange toda a violência dirigida contra a mulher por ser mulher ou que afecta desproporcionadamente as mulheres; e

- "As Partes se comprometem (...) a aplicar eficazmente políticas de igualdade entre as mulheres e os homens e de empoderamento das mulheres".

f) A **OMS** quando reitera o acordado na Conferência das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) no sentido de que

"Nos casos em que o aborto não é contra a lei, o mesmo deve ser seguro. Em todas as circunstâncias, as mulheres devem ter acesso a serviços de qualidade para lidar com eventuais complicações decorrentes do aborto. Aconselhamento pós-aborto, educação e serviços de planeamento familiar devem estar prontamente disponíveis, o que também contribuirá para evitar a reincidência".

g) O quadro de acções de seguimento do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – Cairo + 20 quando refere que

"Quanto mais restritiva [é] a legislação sobre o aborto, maior [é] a probabilidade de o aborto não ser seguro e resultar em morte"

h) as posições conhecidas da **Associação para o Planeamento da Família (APF)** e da **Sociedade Portuguesa da Contracepção**, nos termos das quais, designadamente, "a aprovação de quaisquer taxas a mulheres que recorrem à IVG é menorizar um acto médico legal e prestado por entidades do SNS ou outras autorizadas para tal sujeita(ndo-o) a punições e a outras formas de estigmatização", e "aplicar a taxa moderadora à IVG poderá levar a um desvio das mulheres novamente para o aborto clandestino e não seguro e perde(-se) também a oportunidade de intervir no aconselhamento contraceptivo."

Em conclusão:

O Projecto de Lei N.º 1021/XII/4ª, que visa excluir da isenção geral do pagamento de taxas moderadoras as grávidas na situação prevista na alínea e) do nº 1 do artigo 142º do Código Penal, no entender da Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres (PpDM):

1º - **viola**

a) as disposições atrás referidas da Constituição da República;

b) as disposições atrás referidas da Lei de Base da Saúde;

c) a Lei nº 16/2007, de 17 de abril, que modificou o artigo 142º do Código Penal sem discriminação de qualquer das formas de exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez, propondo esvaziar parcial, indirecta e artificiosamente o seu conteúdo com invocação incorrecta de argumentos de justiça;

2º - **contraria** o sentido da produção normativa nacional recente de 2 meses em matéria de isenção de taxas moderadoras ao nível de grupos de risco ponderado, e isola sem fundamento atendível, discriminando-o ao arrepio designadamente das disposições conjugadas da alínea c) do nº 1 da Base II e do nº 2 da Base XXXIV da Lei de Bases da Saúde, o sub-grupo de risco previsto na alínea e) do nº 1 do artigo 142º do Código Penal;

3º - **viola** a Convenção do Conselho da Europa para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica, aprovada para ratificação por Portugal pela Resolução da Assembleia da República nº 4/2013, de 14 de Dezembro, porque discrimina as mulheres por causa do seu sexo quando pretendem exercer, nos termos da lei, a sua autodeterminação sexual, em situação de que resulta ou pode resultar dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico ou económico, designadamente por coação ou privação arbitrária da sua liberdade de escolha, ou seja promovendo o seu desempoderamento;

4º - **ignora** ou desvaloriza compromissos do Estado Português no domínio da prevenção do aborto clandestino ou inseguro;

5º - **lança** um anátema sobre as mulheres que pretendem praticar um acto legal nos termos da lei, pretendendo retomar por via de lei uma punição ofensiva da sua dignidade, quando a lei excluiu a ilicitude e, assim, qualquer punição para a prática do acto em causa, pelo que incorre numa forma de violência de Estado contra as mulheres, expressamente prevista na já invocada Convenção do Conselho da Europa para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica.

Face ao que antecede, a Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres (PpDM) apela à Assembleia da República e a cada Deputada e Deputado que não permitam a concretização em Lei da República do Projecto de Lei N.º 1021/XII/4ª.

Lisboa, 2 de Julho de 2015

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
Divisão de Apoio às Comissões
CACDLG
Entrada nº 529866
951 10/07/2015
Dist. em 10.07.2015

EUROPEAN WOMEN'S LOBBY
LOBBY EUROPEEN DES FEMMES

AFEM

A INICIATIVA LEGISLATIVA DE CIDADÃS/ÃOS
"LEI DE APOIO À MATERNIDADE E PATERNIDADE – DO DIREITO A NASCER"

POSIÇÃO DA PLATAFORMA PORTUGUESA PARA OS DIREITOS DAS MULHERES

Direitos humanos, direitos das mulheres, direitos sexuais e reprodutivos

O Estado português, no âmbito das Declarações Políticas e dos Planos ou Plataformas de Acção aprovados em diversas Conferências das Nações Unidas, designadamente sobre Direitos Humanos (Viena, 1993), População e Desenvolvimento (Cairo,1994), Cimeira Mundial para o Desenvolvimento Social (Copenhaga, 1995) e Conferência Mundial sobre as Mulheres (Pequim, 1995), comprometeu-se a garantir uma abordagem universal, objetiva e não-seletiva dos direitos humanos.

Como sublinham, respectivamente, o nº 5 e o nº 18 da Declaração e Programa de Ação de Viena *"Todos os direitos humanos são universais, indivisíveis, interdependentes e interrelacionados"* e *"Os direitos humanos das mulheres e das crianças do sexo feminino constituem uma parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos universais (...) A Conferência Mundial sobre Direitos Humanos insta os governos, as instituições organizações intergovernamentais e não governamentais a intensificarem os seus esforços com vista à proteção e à promoção dos direitos humanos das mulheres e das crianças do sexo feminino"*, bem como o Princípio 4 do Programa de Acção do Cairo *"Os direitos humanos das mulheres e das crianças do sexo feminino constituem uma parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos universais"*, ou a alínea i) do Compromisso 5 da Declaração de Copenhaga em que os Chefes de Estado e de Governo se comprometeram a *"Promover e proteger o completo e igual gozo pelas mulheres de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais"*.

Nos termos do § 96 da Plataforma de Ação de Pequim (de que este ano se celebram os 20 anos) *"Os direitos humanos das mulheres incluem o direito de controlar os aspectos relacionados com a sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, e de decidir livre e responsavelmente sobre essas questões, sem coacção, discriminação ou violência.* Face ao § 94 da mesma Plataforma *"... a saúde reprodutiva implica a capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem riscos, bem como a capacidade de procriar e a liberdade de decidir se, quando e com que espaçamento desejam ter filhos"*/as.

Acresce que o Estado Português acordou, no âmbito das conclusões (§ 20) do Conselho da União Europeia (Assuntos Gerais) de 16 de Dezembro de 2014 sobre uma agenda transformadora pós-2015 - que será adotada pelas Nações Unidas em Setembro do corrente ano – que *"Continuamos comprometidos com a promoção, proteção e cumprimento de todos os direitos humanos, e com a plena e efetiva implementação da Plataforma de Ação de Pequim, com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, com os resultados das suas conferências de revisão e, neste contexto, com a saúde e direitos sexuais e reprodutivos."*. O Estado Português já vinculado nos termos da Constituição sobre a protecção dos Direitos Fundamentais em

geral – que, face ao artigo 16º nº 2 da Constituição, deve integrar e interpretar de harmonia com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, tem, assim, a obrigação e a responsabilidade reforçadas de proteger e garantir os Direitos Humanos das Mulheres e Raparigas.

Por outro lado, a Convenção do Conselho da Europa para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica, aprovada para ratificação por Portugal pela Resolução da Assembleia da República nº 4/2013, de 14 de Dezembro, considera, designadamente, que:

- *"violência contra as mulheres" constitui uma violação dos direitos humanos e é uma forma de discriminação contra as mulheres, abrangendo todos os actos de violência de género que resultem, ou possam resultar, em danos ou sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou económicos para as mulheres, incluindo a ameaça de tais actos, a coação ou a privação arbitrária da liberdade, tanto na vida pública como na vida privada"* - artigo 3º alínea a);

- *"As Partes (se) deverão abster de praticar qualquer acto de violência contra as mulheres e certificar-se de que as autoridades, os funcionários, os agentes e as instituições estatais e outros intervenientes que agem em nome do Estado agem em conformidade com esta obrigação"* - artigo 5º nº 1;

A presente ILC se fosse adotada e porque, designadamente, discrimina as mulheres que interrompem voluntariamente a gravidez, ao abrigo da alínea e) do nº 1 do artigo 142º do Código Penal – opção da mulher nas primeiras 10 semanas da gravidez – quando todas as causas de interrupção voluntária da gravidez merecem o mesmo tratamento da Lei nº 16/2007, de 17 de Abril, e visa introduzir formas de coação intolerável susceptível de criar danos e sofrimentos psicológicos ou económicos nas mulheres que optem por interromper a gravidez nos termos da mencionada disposição – discriminação quanto à condição de recursos e sujeição obrigatória à assinatura da ecografia - constituiria uma grave violação dos Direitos Humanos das Mulheres e das Raparigas e, assim, da ordem jurídica portuguesa.

ALGUMAS REFLEXÕES

1. Voz das cidadãs e dos cidadãos? 48.115 vs 2.231.529

A Lei 16/2007 "Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária de gravidez" entrou em vigor após um amplo debate na sociedade portuguesa a que se seguiram dois referendos (num período que se estendeu por 9 anos – de Junho de 1998 a Fevereiro de 2007). Ou seja, após um processo político longo, transparente e largamente participado por cidadãs e cidadãos.

Porquê alterar agora o que foi amplamente aceite na sociedade portuguesa? Não colocando em causa a legitimidade da figura jurídica da Iniciativa Legislativa de Cidadãos (ILC)[i], não podemos deixar de sublinhar desproporcionado e mesmo enviesado o método escolhido para, afinal, pretender destruir, ao menos parcialmente e com violação de normas e princípios que vinculam o Estado português na ordem interna e internacional, os efeitos da escolha clara do povo. 48.115 pessoas não deverão poder, nomeadamente à luz do princípio da proporcionalidade, sem abuso de direito, usar a figura da ILC para pressionar a Assembleia da República no sentido de uma alteração legislativa[ii] realizada contra relógio, em matéria que desrespeita o sentido do voto em referendo de 2.231.529 (dois milhões duzentos e trinta e um mil, quinhentos e vinte e nove) de cidadãs e cidadãos.[iii]

2. Repor a verdade nos números: 2014 - ano com número mais baixo de sempre de IVG's 16.039; inferior a 2008.

As e os subscritoras/es desta ILC contextualizam-na na existência em Portugal de "um problema grave de Natalidade. A Família, a maternidade e a paternidade estão desprotegidas."

Ora, por um lado, a natalidade em Portugal tem vindo a decrescer há décadas. A taxa bruta de natalidade situava-se em 1960 em 24.1 ‰; em 1990 em 11.7‰; em 2006 em 10 ‰; em 2008 em 9.9‰, em 2012 em 8.5‰, em 2013 e 2014 estabiliza em 7.9‰[iv].

Ou seja, não é correto estabelecer uma relação direta entre a quebra da taxa de natalidade e a Lei da IVG e os números demonstram-no: em 2008[v] (primeiro ano completo de relatório de registos das IVG' ao abrigo da Lei[vi]) foram realizadas 18.014 IVGs, em 2012[vii] foram feitas 18.615 e, partir de então, têm-se verificado decréscimos sucessivos e pelo terceiro ano consecutivo: em 2013[viii] foram realizadas 17.728 e em 2014[ix] foram feitas 16.039 IVG's – Este é o ano em que se regista o número mais baixo desde a aprovação da Lei; 2014 é também o segundo ano em que o número de IVG's é inferior ao existente em 2008 (em que há pela primeira vez a monitorização ao abrigo da Lei).

A análise dos números também não demonstra que um quarto das mulheres fez abortos de forma repetida entre 2011 e 2013! Contrariamente, 19% das mulheres que fizeram uma IVG naquele período já havia feito um outro aborto durante a sua idade fértil (15-49 anos em média): não foi durante os três anos considerados. Em média, dos três anos considerados, só 1.7% das mulheres fizeram mais do que um aborto no mesmo ano naquele período. Portugal tem, de facto, o número de repetências mais baixo do mundo.

Os números apresentados pelas/os subscritoras/se da ILC e que se citam abaixo são, portanto, incorretos:

(...) a situação atual do aborto legal em Portugal de acordo com a informação da Direção Geral da Saúde é a seguinte: nos últimos três anos (2011 a 2013) houve uma média anual de 19 mil abortos a pedido da mulher, isto é, no nosso país, uma em cada cinco gravidezes, termina em aborto. Desses 19 mil abortos cerca de um quarto são repetições (no próprio ano ou em anos anteriores).

Em Portugal, os abortos por opção da mulher até às 10 semanas correspondem a uma das menores taxas da Europa.

Contrariamente, o número de nascimentos tem vindo sistematicamente a decrescer: em 2013 nasceram 82.787 pessoas e em 2014 o número reduziu para 82.367. Fatores de outra natureza explicam a quebra da taxa de natalidade e mereceriam a devida atenção, a saber: desigualdade de género.

E, por outro lado, é falso que as famílias, a maternidade e a paternidade estejam mais desprotegidas porque existe uma lei que despenaliza a IVG.

Os direitos que assistem às famílias e à maternidade e paternidade dispõem de proteção constitucional que está refletida em inúmeras disposições da lei ordinária e a proteção das famílias, da maternidade e da paternidade não passa pela alteração da lei que despenaliza a IVG. Passa por outras medidas que não vimos serem reivindicadas pelas/pelos promotoras/es desta ILC, como

sejam a garantia efetiva dos direitos das mulheres e das crianças, designadamente a erradicação da violência doméstica, a não-discriminação no mercado de trabalho em função da maternidade ou da paternidade, a eliminação da precariedade laboral, o aumento dos rendimentos das famílias, a melhoria da rede de serviços, em particular de cuidados e guarda de crianças e pessoas dependentes, e por medidas ativas e robustas para a conciliação entre vida familiar e vida profissional, em que avulta a transformação em obrigatórias (para além dos primeiros 10 dias que já o são) das licenças de que actualmente pode gozar o pai trabalhador. Estas são as medidas que as/os promotoras/es desta ILC deveriam reclamar porque são as que verdadeiramente protegeriam as famílias, a maternidade e a paternidade e tornariam efetivo o evocado valor social eminente da maternidade e da paternidade.

3. Quebra de natalidade associada à IVG? - falsa questão.

O Índice atualizado para a Igualdade de Género do Instituto Europeu para a Igualdade de Género, divulgado a 25 de Junho de 2015, coloca as mulheres portuguesas a pouco mais de um terço de igualdade com os homens (o país pontuou 37.9[x]).

As mulheres portuguesas em comparação com a média da União Europeia continuam a ser as que mais trabalham a tempo inteiro. No entanto, a desigualdade de género no mercado de trabalho em termos de recrutamento (e.g perguntas discriminatórias relacionadas com o planeamento familiar em entrevistas[xi]; associação das mulheres a ausências relacionadas com os cuidados a crianças e pessoas idosas), progressão na carreira, remuneração (disparidade salarial de 18.5%[xii]) e cessação da relação laboral[xiii], a par de uma partilha desigual do uso do tempo entre mulheres e homens na esfera do privado e do cuidado (trabalhos domésticos, cuidados a crianças e a pessoas dependentes)[xiv] coloca uma pressão imensa sobre as mulheres com consequências ao nível das opções pela maternidade.

Há que prover instrumentos que promovam uma redistribuição efetiva, entre mulheres e homens, dos tempos afetos à gestão familiar e doméstica[xv] contrariando a persistência da interiorização do papel de apoio e cuidado como uma incumbência sobretudo das mulheres. Promover o recurso a instrumentos jurídicos que invertam esta tendência, incentivando os homens a optar por esquemas laborais mais flexíveis — seja incentivando o teletrabalho ou o trabalho a tempo parcial entre os homens — ou a previsão de uma repartição mais equitativa das licenças por parentalidade. A divisão dos encargos familiares deveria ser o mais igualitária possível. Sem igualdade de género, as mulheres tendem a sacrificar a realização pessoal à realização profissional: por conseguinte, sem igualdade de género não se resolve eficazmente o problema da natalidade em Portugal.

4. Contexto de austeridade e desemprego: subsídio de licença anulado e cobrança de taxas?

Muitas das raparigas e/ou mulheres que abortam encontram-se em situações de vulnerabilidade. Os números referentes aos anos de 2011 a 2014 mostram que entre as mulheres que fizeram uma IVG, 22% estavam desempregadas, 17% eram estudantes, 17% era agricultoras, operárias, artificies e outras trabalhadoras qualificadas[xvi]. Fazem, portanto, parte de um grupo particularmente afetado pelos efeitos da crise em Portugal nos últimos anos. As atuais medidas de austeridade têm um impacto negativo, sobretudo no caso das mulheres, em termos de qualidade, de custos e de acesso aos serviços públicos de saúde, na informação e nos programas relacionados com a saúde sexual e

reprodutiva, bem como nas organizações de planeamento familiar, nas ONG prestadoras de serviços e na independência económica das mulheres. Em vez de penalizar ainda mais as mulheres com a retirada do subsídio de licença e cobrança de taxas, o adequado seria garantir serviços de qualidade em matéria de saúde sexual e reprodutiva, adaptados às necessidades de grupos específicos sem discriminação alguma ou receios de juízos de valor.

5. Violência contra as mulheres

Como já mencionado mas que pela gravidade do assunto aqui se desenvolve, a proposta que visa obrigar uma mulher a olhar para um exame médico e a assiná-lo, além de inédito na prática médica, assemelha-se mais a um ato de crueldade, com reforço da subalternização das mulheres, dissuadindo-as de usar a sua autodeterminação, e atacando-as no âmago da sua dignidade. Constitui-se como um atentado violento ao direito de opção da mulher e, a constar em texto legislativo, tomaria a forma de uma violência do Estado contra as mulheres[xvii], para além do desrespeito pelos artigos 3º, 8º, 9º alínea h), 13º, 16º, 17º, 18º, 22º, 25º, 26º, 27º nº 1, 63º nºs 1 e 3, 64º, 67º da Constituição da República.

Não podemos ignorar que Portugal reconhece que uma em cada três mulheres sofre violência ao longo da vida e é denunciada mais de uma violação por dia sendo que a maior parte das vítimas são raparigas/mulheres. A violência doméstica e a violência contra as mulheres são mundialmente reconhecidas como um problema de saúde pública, com um carácter endémico com maior incidência em mulheres em situações de vulnerabilidade como as que já foram expostas acima.

6. Em conclusão

A Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres (PpDM), manifestando a sua concordância com a posição já divulgada sobre este assunto pela Associação para o Planeamento da Família (APF), repudia a utilização abusiva do artigo 68º da Constituição para desvirtuar a letra e o espírito da Lei nº 16/2007, de 21 de junho, e para propor à Assembleia da República que pratique, institucionalmente, violência contra as mulheres.

A Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres (PpDM) confia no Parlamento e em cada Deputada e Deputado para que, também sobre esta matéria, deliberem à altura das suas altas responsabilidades democráticas, políticas e cívicas.

Lisboa, 27 de Junho de 2015

---

[i] A ILC constitui um mecanismo de participação política que permite a grupos de cidadãs e de cidadãos apresentar, na Assembleia da República, um projeto de lei que será, nos termos legais, apreciado e votado no parlamento, seguindo os mesmos procedimentos das propostas legislativas com origem nos grupos parlamentares ou no Governo

[ii] Nenhum dos partidos políticos atuais concorreu com esta questão no seu programa

[iii] Fonte: http://eleicoes.cne.pt/vector/index.cfm?dia=11&mes=02&ano=2007&eleicao=re1

[iv] http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+bruta+de+natalidade-527

[v] 2008 DGS (2010). Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo da lei 16/2007 de 17 de abril. Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2008. Lisboa: DGS, pág. 7. Disponível em http://backoffice.masterlink.pt/dgsaude/upload/pnsr/ficheiros/i010044.pdf

[vi] Em 2007 só existe recolha de dados entre Julho e Dezembro

[vii] 2012 DGS (2014). Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo da lei 16/2007 de 17 de abril. Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2012. Lisboa: DGS, pág. 7. Disponível em http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/publicacoes/interrupcao-da-gravidez/relatorio-de-registos-de-interrupcao-da-gravidez-2012-pdf.aspx

[viii] 2013 DGS (2015). Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo da lei 16/2007 de 17 de abril. Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2012. Lisboa: DGS, pág. 8. Disponível em http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/publicacoes/interrupcao-da-gravidez/relatorio-de-registos-de-interrupcao-da-gravidez-2013-pdf.aspx

[ix] 2014 DGS (2015). Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo da lei 16/2007 de 17 de abril. Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2014. Lisboa: DGS, pág. 8. Disponível em http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/publicacoes/interrupcao-da-gravidez/relatorio-de-registos-de-interrupcao-da-gravidez-2014-pdf.aspx

[x] No índice para a igualdade de género do EIGE, 100 representa a igualdade máxima entre os dois sexos e zero representa a desigualdade total. Este índice analisou seis indicadores, trabalho, dinheiro, tempo, educação, poder e saúde.

[xi] http://p3.publico.pt/actualidade/sociedade/14673/quote-bebesquot-juri-do-sns-pergunta-jovens-medicas-se-pretendem-engravi

[xii] CITE (2014). Relatório sobre o progresso da igualdade de oportunidades entre mulheres e homens no trabalho, no emprego e na formação profissional, 2013. Lisboa: CITE, pág. 44. Disponível em www.cite.gov.pt/asscite/downloads/Relat_Lei10_2013.pdf

[xiii] http://www.cite.gov.pt/pt/pareceres/pareceres2015.html

[xiv] 90% de mulheres trabalhadoras portuguesas dedicam uma hora ou mais por dia ao trabalho doméstico face a 19,7% de homens trabalhadores de acordo com o Relatório: Gender Equality Index 2015 - Measuring gender equality in the European Union 2005-2012: country profiles

[xv] Relatório da OCDE de Dezembro de 2014 Unpaid Care Work: The missing link in the analysis of gender gaps in labour outcomes (http://www.oecd.org /dev/development-gender/Unpaid_care_work.pdf)

[xvi] DGS (2011-2014) ibidem

[xvii] De acordo com a prática médica em curso, médicas e médicos já questionam as mulheres sobre a eventualidade de desejarem ver o resultado da ecografia.