

Task Force sobre Objeção de Consciência em contexto de IVG



JEAN MONNET MODULE
- EU FAMILY LAW

ÍNDICE

- 0 ABREVIATURAS**
- 1 SUMÁRIO EXECUTIVO**
- 2 INTRODUÇÃO**
- 3 METODOLOGIA**
- 4 DIREITO À OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA VS. DIREITO À IVG: SERÃO COMPATÍVEIS?**
- 5 ANÁLISE DE CADA POSIÇÃO JURÍDICA SUBJETIVA**
 - 5.1** Direito à objeção de consciência
 - 5.1.1** Caracterização Geral
 - 5.1.2** Enquadramento Constitucional
 - 5.1.3** Direito Internacional Geral
 - 5.2** Direito à Interrupção Voluntária da Gravidez
 - 5.2.1** Direito Internacional Geral
 - 5.2.2** Enquadramento Legal Atual

6 DIREITO EUROPEU E DIREITO COMPARADO - TENTATIVAS DE COMPATIBILIZAÇÃO

6.1 O caso de Itália

6.2 O caso de Espanha

6.3 O caso da Suécia

6.4 Conclusão

7 CONFLITO ENTRE POSIÇÕES JURÍDICAS SUBJETIVAS

7.1 Máxima realização de ambos

7.2 Pontos de conflito

7.2.1 A ausência total ou quase total de médicos impossibilita ou onera excessivamente a prática de IVG - recurso generalizado

7.2.2 Pode um hospital ser objetor?

7.2.3 Objeção de conveniência

7.2.4 Objeção seletiva

8 FALHAS NA LEI E APRESENTAÇÃO DE SOLUÇÕES

9 CONCLUSÃO

Task Force sobre a Objeção de Consciência em contexto de IVG

ORIENTADORES ACADÉMICOS

A. Sofia Pinto Oliveira

Nausica Palazzo

Teresa Violante

EDITORAS

Rita Martins de Sousa

Rita Passô Ribeiro

AUTORAS

Inês Brazão

Maria Ana Lourenço

Maria Matilde Carreira

Rita Martins de Sousa

Rita Passô Ribeiro

Abreviaturas

Art.	Artigo
CE	Conselho da Europa
CEDH	Convenção Europeia dos Direitos Humanos
CP	Código Penal
CRP	Constituição da República Portuguesa
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
IVG	Interrupção Voluntária da Gravidez
OC	Objeção de Consciência
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PE	Parlamento Europeu
SMO	Serviço Militar Obrigatório
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TEDH	Tribunal Europeu dos Direitos Humanos

1. Sumário executivo

Atualmente, na realidade portuguesa, o acesso à IVG é por vezes colocado em causa por variadíssimos fatores, em concreto devido ao exercício do direito à objeção de consciência por parte de profissionais de saúde.

A forma como o direito à objeção de consciência é exercido levanta muitas vezes problemas de legalidade e até de constitucionalidade das normas que o preveem, sendo questionável os sentidos interpretativos seguidos na aplicação destas normas. Um exercício arbitrário deste direito pode originar situações em que os profissionais de saúde objetores têm uma “imunidade à lei” sem grandes obstáculos, o que, por sua vez, pode consubstanciar um entrave ao acesso à IVG.

Nesse sentido, procurou-se no presente relatório enquadrar a legislação portuguesa, quer no âmbito do acesso à IVG, quer no âmbito do próprio direito à objeção de consciência. Uma vez discutidos os conceitos, identificaram-se os principais problemas na realidade sociológica inerentes ao exercício pouco regulado do direito à objeção de consciência. São vários os pontos de conflito, designadamente

- a (im)possibilidade dos hospitais, enquanto entidades coletivas, serem objetores de consciência, uma vez que este é um direito reservado apenas a indivíduos,
- a particularidade do caso português ao inserir na lei a designada “objeção seletiva”, que potencia discriminações e juízos de valor,
- as falhas no encaminhamento de pessoas que procuram IVG,
- e ainda o iminente problema da possível “objeção de conveniência”, quando profissionais de saúde exercem o seu direito à objeção de consciência não devido à violação das suas crenças e convicções religiosas ou filosóficas profundas, mas sim por razões de mera conveniência e facilitismo.

De modo a fundamentar ainda mais a análise, é tida em conta também, ao longo do relatório, a realidade de outros países europeus e os regimes que aí vigoram.

2. Introdução

A necessidade de aprofundar a análise da legislação portuguesa sobre a interrupção voluntária da gravidez surge, não só pelo contexto político nacional e internacional, onde não raras vezes há grandes debates sobre o direito à saúde reprodutiva da mulher, mas também concretamente pelo acompanhamento do trabalho da Associação para o Planeamento da Família (APF), membro português da IPPF – International Planned Parenthood Federation. A APF tem como missão ajudar as pessoas a escolherem livremente e de forma consciente sobre a sua vida sexual e reprodutiva e promover a parentalidade positiva. No entanto, a complexidade e a indefinição do enquadramento legal do direito à objeção de consciência em situações de interrupção voluntária da gravidez dificultam não só o trabalho da APF no cumprimento da sua missão, mas também o próprio acesso à IVG.

Desta forma, a análise da situação do aborto no contexto português é urgente e de extrema relevância. Este estudo, tal como demonstrado, encontra-se no escopo de atuação do *NOVA Centre for the Study of Gender, Family and Law*, enquanto centro de investigação que pretende estar ao serviço da sociedade, investigando temas relacionados, designadamente, com os direitos das mulheres¹.

¹ Para efeitos de simplificação do texto, assumiu-se utilizar, genericamente, o termo "mulher" ou "pessoa grávida" para nos referirmos às pessoas que procuram a IVG. É importante observar que, com base na Lei n.º 38/2018, de 7 de agosto, que regula a autodeterminação de género em Portugal, existem legalmente homens com capacidade de gestar. Mais, sociologicamente – ainda que não reconhecido pela lei – o fenómeno da gestação e, conseqüentemente, a possibilidade de vir a procurar uma IVG, não se limita ao sexo legalmente reconhecido, incluindo também pessoas de género "não conforme" que possam necessitar deste procedimento. Ainda assim, a legislação da IVG não reflete esta realidade, ao referir-se constantemente a "mulher(es)" ou "grávida(s)". A nível de dados disponíveis, existe uma invisibilidade quanto a pessoas que não se identifiquem como mulheres e procurem este serviço. O facto da lei – incluindo a CRP – só falar da "discriminação de sexo" e não de género é algo que dificulta a análise sob uma perspetiva diferente. Por fim, isto explica-se também porque historicamente, a luta pelo acesso à IVG foi pautada como um direito das mulheres. Portanto, neste relatório, vamos focar-nos nas mulheres que recorrem a este serviço – que representam a esmagadora maioria –, analisando, inclusive, a

Note-se que, ainda que a presente Task Force tenha sido constituída após conversas e discussões com a APF, o Centro não tem qualquer conflito de interesses com o tema em causa. O propósito deste trabalho é meramente analítico, no sentido de trazer conhecimento e perspetivas que possam melhorar e clarificar o enquadramento legal associado à prática de IVG. O principal objetivo deste relatório foi, então, o de estudar os contornos exatos do direito à objeção de consciência dos médicos e demais profissionais de saúde. A falta de clareza do legislador em concretamente definir os seus limites no quadro legal e regulamentar leva essencialmente a duas consequências. A primeira, e parece óbvia, é a de que o próprio objeto não goza plenamente do seu direito, podendo mesmo existir riscos de abuso perante o seu exercício. Por outro lado, impede que a sociedade civil e que certas organizações possam defender aqueles que procuram o acesso à interrupção voluntária da gravidez.

3. Metodologia

Este relatório foi desenvolvido através de um processo rigoroso de investigação e análise, que precedeu a elaboração do relatório final. Ao longo de todo o trabalho, procurou-se tratar paralelamente os dois direitos em potencial conflito - o direito à objeção de consciência e o direito à IVG.

Inicialmente, realizou-se para ambos uma extensa pesquisa bibliográfica para identificar as fontes doutrinárias relevantes sobre o direito à objeção de consciência e o direito à IVG. Esta fase envolveu a consulta de livros, artigos académicos e teses, garantindo uma perspetiva ampla e internacional sobre o tema. Ao mesmo tempo, procedeu-se a uma investigação aprofundada da jurisprudência nacional e internacional, com especial atenção às decisões do Tribunal Constitucional português, do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos e de outros tribunais relevantes.

perspetiva da discriminação de sexo. No entanto, reconhecemos e relembramos que existem pessoas que não se identificam como mulheres e cujo acesso à IVG também deve ser garantido.

Em seguida, analisou-se detalhadamente a legislação nacional relativa ao acesso à IVG e à objeção de consciência, bem como dos instrumentos internacionais pertinentes. Esta etapa incluiu o estudo minucioso de leis, decretos, regulamentos e diretrizes administrativas em Portugal, além de tratados, convenções e outros documentos internacionais relevantes, com foco particular no direito europeu.

Para enriquecer a compreensão do tema e garantir uma perspectiva prática e atual, procurou-se o diálogo com diversos atores sociais, como mulheres que passaram pelo procedimento de IVG, profissionais de saúde, constitucionalistas, ativistas de direitos humanos e jornalistas. Fruto destas interações, obteve-se uma melhor compreensão da realidade prática e dos desafios na implementação das leis e políticas relacionadas à IVG e à objeção de consciência.

A metodologia envolveu uma análise crítica da legislação e regulamentação, identificando problemas interpretativos e comparando o contexto português com normas internacionais. Focou-se na tensão entre o direito à objeção de consciência e o direito à IVG, com atenção especial aos casos mais significativos de conflito entre estes direitos. O processo culminou na síntese e estruturação das informações, desenvolvendo uma narrativa clara e objetiva. Procurou-se manter uma abordagem equilibrada e imparcial, traduzindo conceitos legais complexos em linguagem acessível para alcançar um público amplo e assim contribuir para o aumento de consciência sobre este tema.

4. Direito à objeção de consciência vs. Direito à IVG: serão compatíveis?

O ordenamento jurídico português reconhece tanto o direito à objeção de consciência como o direito à IVG. Enquanto o primeiro permite que profissionais de saúde se recusem a realizar procedimentos que violem as suas convicções, o segundo garante às pessoas gestantes o acesso à IVG até às 10 semanas de gestação.

Na prática, a compatibilização destes dois direitos tem enfrentado desafios significativos. O exercício generalizado da objeção de consciência tem-se revelado um obstáculo ao acesso à IVG, levantando questões sobre a efetiva realização destes direitos fundamentais.

Nos próximos dois capítulos, aprofundaremos separadamente cada um destes direitos, explorando os seus fundamentos legais e implicações práticas e analisaremos os pontos de conflito que representam obstáculos à máxima realização simultânea destes dois direitos, procurando identificar possíveis soluções para este complexo dilema jurídico e ético.

5. Análise de cada posição jurídica subjetiva

5.1. Direito à objeção de consciência

5.1.1. Caracterização Geral

A introdução da Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, veio mudar o paradigma do ordenamento jurídico português, ao despenalizar o aborto por decisão voluntária da mulher até às 10 semanas de gravidez. Para tal, foi aditada a atual alínea e) ao conjunto de causas de exclusão da ilicitude já existentes no n.º 1 do art. 142.º Código Penal.

A lei de 2007 supra mencionada, para além de alterar o art. 142.º, veio também consagrar o direito de objeção de consciência dos profissionais de saúde, no seu art. 6.º. Neste sentido, a presente secção procurará explicar, em termos de conteúdo, o direito à objeção de consciência no contexto médico. Apesar de previsto na Constituição da República Portuguesa, como se discutirá a seguir, não existe uma definição legal do direito à objeção de consciência, pelo que há que recorrer ao entendimento de doutrina de relevo para apurar o seu conteúdo e alcance.

Seguindo o entendimento dos académicos e constitucionalistas

Francisco Pereira Coutinho², Gomes Canotilho³ e Vital Moreira⁴, o direito à objeção de consciência pode ser definido como

*"A posição subjetiva, constitucionalmente consagrada, que se traduz no não cumprimento de obrigações legalmente impostas, em virtude das próprias convicções do sujeito o impedirem de as cumprir, estando isento de qualquer sanção na sequência desse incumprimento."*⁵

Desta breve definição, é possível identificar quatro características essenciais deste direito⁶.

1. **Incumprimento de uma norma jurídica:** é necessário que o objeto incumpra uma norma jurídica que se lhe imponha, quer por via de um comportamento ativo, quer por via de um comportamento omissivo.
2. **Existência de uma causa de exclusão da ilicitude face ao incumprimento dessa norma:** é fundamental que esse incumprimento seja isento de qualquer sanção.
3. **Razões de consciência como fundamento para a invocação da causa de exclusão da ilicitude:** para que tal seja possível, a desconformidade ao que está legalmente previsto tem de decorrer de razões de consciência concretas e ponderadas.
4. **Consistência nos fundamentos invocados:** as tais razões de consciência invocadas têm de ser consistentes.

² COUTINHO, Francisco Pereira, *Sentido e Limites do Direito Fundamental à Objeção de Consciência*, FDUNL Working Paper n.º 6, 2001, p. 3.

³ CANOTILHO, J.J. Gomes, MOREIRA, Vital, *Constituição da República Portuguesa Anotada*, vol. I, Coimbra, Coimbra Editora, 2007, artigo 41.º.

⁴ CANOTILHO, J.J. Gomes, MOREIRA, Vital, *Constituição da República Portuguesa Anotada*, vol. I, Coimbra, Coimbra Editora, 2007, artigo 41.º.

⁵ Sobre outras definições do conceito do direito à objeção de consciência, cfr., entre outros, ANTÓNIO DAMASCENO CORREIA, *O Direito à Objeção de Consciência*, Vega, Lisboa, 1993, pp. 17 a 19, JORGE BACELAR GOUVEIA, *Objeção de Consciência (direito fundamental à)*, in *Dicionário Jurídico da Administração Pública*, VI, Livraria Arco-Íris, Lisboa, 1994, p. 170; J. A. SILVA SOARES, *Objeção de Consciência*, in *Polis*, IV, Lisboa, 1986, pp. 735 e 736 e *ibidem*, artigo 41.º.

⁶ COUTINHO, Francisco Pereira, *ob. cit.*, p. 17-18.

Ainda que, ao abrigo da liberdade de consciência, um profissional possa invocar o direito à objeção de consciência, a decisão por detrás não deve ser meramente momentânea e infundada ou baseada num desvalor de um determinado motivo. Na verdade, deve ser fruto de um dilema moral e de um processo de consciencialização – tal como nos diz Francisco Pereira Coutinho⁷:

"(...) Desta forma, queremos significar que basta para invocar o direito à objeção de consciência que a decisão de consciência seja tomada de boa-fé e seja fruto de um processo de consciencialização; apenas é necessário que a decisão de consciência seja sincera, o que equivale a dizer que não pode ser baseada numa pura análise objetiva do valor ou desvalor de um determinado motivo. Em todo o caso, sublinhe-se não se afigurar possível absolutizar a liberdade de consciência de cada um, (...) devendo cada objetor manter o espírito aberto e estar sempre disponível, depois de muito estudo e reflexão, a eventualmente rever parte ou a totalidade dos motivos que o levaram a ser objetor."

Perante esta breve exposição, conclui-se então que a objeção de consciência significa sempre alargar as imunidades à lei, passando a prever-se mais circunstâncias em que o não cumprimento dessa lei é permitido⁸.

Posto isto, e tendo em consideração o conceito definido até agora, cumpre ainda pensar nas seguintes questões:

1. Há um direito geral à objeção de consciência?

Da análise efetuada, e apesar de não ser consensual na doutrina, cumpre-nos concluir que a generalidade deste direito depende do contexto em que é exercido. Para chegar a tal conclusão, para além da análise da

⁷ Ibidem, p. 11

⁸ SMITH, William, BROWNLEE, Kimberley, *Civil Disobedience and Conscientious Objection*, Oxford University Press, 2017, p. 6.

doutrina relevante⁹, importou também ter-se em conta os argumentos históricos, seguindo as exigências dos princípios da igualdade e proporcionalidade, bem como a jurisprudência constitucional.

João Athayde Varela, académico, defende que o direito à objeção de consciência, enquanto manifestação particular e limitada da liberdade de consciência, só pode ser admitido nas situações estabelecidas pelo legislador. Assim, considera que não pode existir um direito geral à objeção de consciência, ao contrário do que acontece com o direito à liberdade de consciência, que é tendencialmente absoluto. Acrescenta também que, se a objeção de consciência se consubstancia num direito sob reserva de lei ("nos termos da lei", art. 41.º, n.º 6, CRP), só pode haver um direito geral à objeção de consciência na hipótese de ser a própria lei a prevê-lo, sendo esta dependência uma forma de assegurar que as imunidades face ao cumprimento da lei são casos absolutamente excecionais. Mais, poderíamos dizer que a objeção de consciência se "*traduz em tantos direitos pessoais quantas as leis que a contemplam e disciplinam*"¹⁰. É, por isso, um direito constitucional passível de ser limitado legislativamente, o que torna impossível a existência de um direito geral, mas viabiliza, sim, o surgimento de direitos de objeção de consciência concretos (ao serviço militar obrigatório, à interrupção voluntária da gravidez, entre outros).¹¹

Ainda assim, olhando para as circunstâncias inerentes ao serviço militar, a CRP é clara ao determinar um direito geral à objeção de

⁹ Segue-se o entendimento dos constitucionalistas Gomes Canotilho e Vital Moreira, apresentado na obra *Constituição da República Portuguesa Anotada* da autoria dos próprios, supra citada, mais concretamente no art. 41.º n.º 6.

¹⁰ In João Athayde Varela, *Objecção de consciência médica e direito à própria morte: as duas faces* de Jano? [CEDIS-working-papers Criminalia Objecção-de-consciência-e-direito-a-morrer.pdf \(unl.pt\)](#)

¹¹ In João Athayde Varela, *Objecção de consciência médica e direito à própria morte: as duas faces* de Jano? [CEDIS-working-papers Criminalia Objecção-de-consciência-e-direito-a-morrer.pdf \(unl.pt\)](#) «O direito à objeção de consciência constitui uma manifestação particular e limitada da liberdade de consciência, cabendo ao Estado legislador estabelecer as situações da vida em que é admissível o exercício daquele direito e o modo concreto deste exercício. Não há, assim, um direito fundamental geral à objeção de consciência, diferentemente da liberdade donde emana - esta, sim, tendencialmente absoluta.

consciência, previsto no art. 276.º n.º 4.¹² Já no contexto médico, o mesmo não se pode verificar, como ficará claro de seguida.

2. Quais os limites ao direito à objeção de consciência?

Cumpra agora olhar para a conformidade do exercício deste direito, no contexto médico, com os demais direitos previstos pelo ordenamento jurídico. Para tal, é fulcral aferir quais os limites que lhe são inerentes. São duas as suas grandes balizas: o princípio da dignidade da pessoa humana e o princípio da igualdade. Analisemos cada um deles de forma breve.

2.1. Princípio da Dignidade da Pessoa Humana

Este princípio está previsto no art. 1.º CRP e no art. 1.º DUDH e opera como manifestação material do princípio do Estado de Direito¹³. Apesar do seu conteúdo ser algo indeterminado, este princípio preenche diversas funções, nomeadamente uma função legitimadora e integradora. Face à primeira, este princípio é transversal a todo o ordenamento jurídico, sendo imperativa a sua aplicabilidade - e, como tal, proibida a sua livre disponibilidade. Por outro lado, face à segunda função, permite a compatibilização de vários interesses, tendo sempre como objetivo último a proteção da dignidade da pessoa. O princípio da dignidade da pessoa humana estrutura o ordenamento jurídico no sentido da sua maximização, sendo uma conceção que coloca a pessoa como o fim supremo do Estado e do Direito. Neste sentido, tanto a liberdade de consciência como a objeção de consciência derivam da dignidade da pessoa humana, concebendo o indivíduo como um fim em si mesmo e permitindo o livre desenvolvimento da sua personalidade¹⁴. Contudo, carecem também de ser respeitadas, com a devida dignidade, todas as pessoas que decidam fazer uso do seu direito à IVG, e, por isso, é necessário contrabalançar estes dois direitos, o direito à

¹² Reparar que o mesmo não acontece para a objeção ao serviço cívico - não há um direito geral à objeção de consciência para a contrapartida da objeção ao serviço militar obrigatório. "Esta compreensão restritiva do direito à objeção de consciência é, também, a sufragada pelo Tribunal Constitucional, designadamente quando nega ao objetor ao serviço militar a titularidade do mesmo direito no que respeita ao serviço cívico." João Athayde Varela

¹³ CANOTILHO, J.J. Gomes, MOREIRA, Vital, *Constituição. cit.*, artigo 1.º.

¹⁴ MATIAS, Flávia Hagen, *Hacksaw Ridge: Liberdade e Objeção de Consciência*, em *As Ilusões da Verdade e as Narrativas Processuais*, RDL, 2018, p.17.

objeção de consciência e o direito à saúde sexual e reprodutiva segundo um juízo de proporcionalidade.

2.2. Princípio da Igualdade

Também este princípio funciona como fundamento e limite ao direito à objeção de consciência, postulando que deve haver igualdade na criação e aplicação do Direito.

O princípio da igualdade pode ser interpretado por duas vias:

- A primeira diz respeito a atos das autoridades públicas e ordena um tratamento igual ou similar na execução de um mesmo ato.
- A segunda relaciona-se com as consequências, apontando para uma igualdade de resultados perante situações semelhantes.

Neste caso, dada a diferente natureza entre as pessoas ou grupos de pessoas, torna-se necessário que o legislador promova um tratamento desigual, também denominado por alguns autores como a “*obrigação de discriminação*”¹⁵. Assim, existem duas concepções acerca da igualdade no Direito; a primeira é uma dimensão igualitária, de tratar o igual como igual; mas temos também uma dimensão diferenciadora, de tratar o diferente como diferente^{16 17}.

Com relação a este tema, podemos encontrar duas posições que se interligam:

1. A OC é uma forma de garantir a igualdade entre profissionais de saúde objetores e não objetores
2. A OC leva à desigualdade das mulheres que deixam de conseguir aceder à IVG

A existência do direito à objeção de consciência pode ser, por um lado, uma forma de proteger os objetores. Estes podem encontrar-se em desigualdade por terem de cumprir uma norma que vai contra as suas próprias convicções. Ora, o princípio da igualdade pressupõe que haja uma igualdade perante a lei (art. 13.º, n.º 1, parte final CRP). Significa isto que,

¹⁵ Cf. art. 13.º CRP.

¹⁶ CANOTILHO, J.J. Gomes, MOREIRA, Vital, *Estudos sobre Direitos Fundamentais*, 2ª ed., Coimbra: Coimbra Editora, 2008.

¹⁷ CANOTILHO, J.J. Gomes, MOREIRA, Vital, *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*, 7ª ed., Coimbra, 2003.

mesmo que um profissional de saúde tenha uma crença contrária à IVG, à partida, obrigá-lo a cumprir a lei não é colocá-lo numa situação de desigualdade só porque tem crenças diferentes das opções legislativas. Contudo, entra aqui também a dimensão diferenciadora do princípio da igualdade, de conferir a pessoas com convicções diferentes uma imunidade para não cumprir a lei, o que pode fazer com que se criem tensões. A verdade é que, do outro lado, se o profissional de saúde fica licitamente dispensado de cumprir a obrigação legal que se lhe impõe, a mulher fica em desigualdade por não poder ver satisfeita a sua pretensão de interromper a gravidez. Esta desigualdade apenas pode ser resolvida se a dispensa do profissional de saúde for legítima e se se garantir que a mulher continuará a conseguir valer o seu direito.

É precisamente este equilíbrio que a Portaria n.º 741-A/2007, que analisaremos em mais detalhe de seguida, visa assegurar. Perante a impossibilidade de as mulheres serem assistidas por profissionais não objetores, os profissionais objetores devem assegurar o seu encaminhamento para os serviços competentes, de forma que possam ser atendidas dentro dos prazos legais¹⁸, sob pena de pôr em causa o direito à saúde e o acesso à IVG da mulher.

No entanto, o procedimento de encaminhamento, pelos obstáculos que se verificam na prática, dificulta em larga medida a concretização do princípio da igualdade no acesso à IVG – como exporemos adiante.

5.1.2. Enquadramento Constitucional

Começando pelo topo da hierarquia normativa, o direito à objeção de consciência está previsto no art. 41.º da **Constituição da República Portuguesa** (CRP), com a epígrafe “Liberdade de consciência, religião e de culto”. Mais especificamente, o direito está consagrado no seu n.º 6, onde se lê que

“[é] garantido o direito à objeção de consciência, nos termos da lei”.

¹⁸ Artigo 12.º, n.ºs 3 e 4 da Portaria n.º 741-A/2007.

Deste preceito normativo realçam-se assim duas ideias essenciais:

1. Trata-se de um direito fundamental, nos termos do art. 17.º da CRP, inserindo-se na categoria dos direitos, liberdades e garantias.
2. Ao referir a expressão “nos termos da lei”, é assim concebida ao legislador ordinário alguma liberdade, pois é remetida para a lei infraconstitucional a regulação do direito à objeção de consciência.

Por outras palavras, embora a CRP preveja o direito à objeção de consciência, é ao legislador ordinário que cabe regular o seu exercício, dentro da margem de conformação à disposição legal. Neste sentido, fala-se de um direito fundamental com valor legal.

Ora, deste art. 41.º da Constituição, tal como indicado pela epígrafe, estabelecem-se três liberdades: liberdade de consciência, liberdade de religião e liberdade de culto. É uniforme na doutrina aceitar que o direito à objeção de consciência é um corolário da liberdade de consciência. Isto ocorre porque, embora frequentemente a objeção de consciência seja baseada em fundamentos religiosos, ela não está restrita a razões de natureza religiosa, como salientaram Gomes Canotilho e Vital Moreira¹⁹²⁰.

Ainda em relação a esta disposição normativa importa identificar um problema que será discutido adiante: a CRP não especifica a quem é garantido o direito à objeção de consciência. Se apenas se garante um direito à objeção de consciência sem destinatário específico, será este um direito a ser exercido exclusivamente por pessoas singulares ou poderá, por outro lado, ser exercido também por entidades coletivas? Chegaremos à resposta a esta questão adiante²¹.

¹⁹ CANOTILHO, J.J. Gomes, MOREIRA, Vital, *Constituição. cit.*, artigo 41.º.

²⁰ Não esquecer o referido anteriormente: a CRP não tutela a objeção de consciência como um direito geral no contexto da interrupção voluntária da gravidez, diferentemente do que acontece no serviço militar – cf. a Lei n.º 7/92. (ver secção 5.1.1). Neste sentido, a única manifestação específica da objeção de consciência no texto constitucional relaciona-se apenas com o serviço militar.

²¹ Ver secções 5 e 7.

5.1.3. Direito Internacional Geral

No que diz respeito à legislação internacional dizem respeito os seguintes diplomas:

- Declaração Universal dos Direitos Humanos
- Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos
- Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia
- Convenção Europeia dos Direitos Humanos

Também no contexto internacional, o direito à objeção de consciência está consagrado através de uma previsão da liberdade de consciência. Esta liberdade vem expressa no artigo 18.º da **Declaração Universal dos Direitos Humanos** e do **Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos** e no n.º 1 do artigo 10.º da **Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia**. O início da redação destes três artigos é bastante semelhante, dispondo que a todo o indivíduo é conferido o direito à liberdade de pensamento, de consciência e de religião. Apenas a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia refere de forma expressa o direito à objeção de consciência, ao estabelecer que o mesmo é regulado pelas legislações dos Estados-Membros.

No caso da **Convenção Europeia dos Direitos Humanos** (CEDH), encontramos disposto o direito à liberdade de consciência, não se fazendo uma referência direta ao direito à objeção de consciência²². Todavia, o entendimento do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos (TEDH) tem sido no sentido da aplicação deste artigo aos casos que versam sobre objeção de consciência^{23 24}.

É ainda de notar que o artigo 4.º n.º 3, al. b) da CEDH consagra que

"Não será considerado "trabalho forçado ou obrigatório" no sentido do presente artigo: b) (...) no caso de objetores de consciência, nos países em que a objeção de consciência for reconhecida como legítima, qualquer outro

²² Cf. Artigo 9.º CEDH.

²³ Cf. o acórdão do TEDH no caso de *Bayatyan v. Arménia*. Contudo, a temática do caso é a objeção de consciência no serviço militar, e não no contexto da interrupção voluntária da gravidez. O TEDH entendeu que, apesar de não se encontrar explícito na letra da norma, a objeção de consciência à prestação de serviço militar com base num "conflito sério e intransponível entre a obrigação de servir no exército e a consciência individual" deve ser abrangida pelo escopo do artigo 9.º da CEDH.

²⁴ Outros acórdãos relevantes do TEDH: *R.R. v. Poland* e *P. and S. v. Poland*.

serviço que substitua o serviço militar obrigatório”

Acrescenta-se, assim, que a liberdade de consciência prevista na CEDH implica o reconhecimento desse direito pelos Estados-Membros, havendo margem de apreciação quanto aos limites e circunstâncias desse mesmo reconhecimento.

5.2. Direito à Interrupção Voluntária da Gravidez

5.2.1. Direito Internacional

Os entendimentos dos Estados sobre esta matéria diferem bastante. Assim sendo, a harmonização entre Estados é muito difícil de acontecer. Ainda assim, faremos uma breve análise de como alguns órgãos internacionais se têm pronunciado sobre o tema em questão.

O Comité para a Eliminação da Discriminação contra a Mulheres²⁵ tem vindo a afirmar que **a negação do acesso à IVG, por meio de uma recusa institucional, é uma forma de violência de género**, especialmente por poder consubstanciar uma situação de humilhação e de juízo sobre as atitudes das pessoas que procuram aceder a este serviço²⁶. Isto coaduna-se com as considerações do Conselho dos Direitos Humanos das Nações Unidas que conclui que as

"dificuldades no acesso aos serviços de aborto legal devido a obstáculos administrativos e burocráticos, à recusa por parte dos profissionais de

²⁵ Veja-se também as observações finais da Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres sobre o relatório periódico de Portugal (2022): "The Committee notes the adoption of Law No. 3/2016, on the voluntary termination of pregnancy, making abortion free of charge (...). However, it notes with concern (...) the unequal implementation of the abortion law. The Committee is also concerned that emergency obstetric and mental health services are not widely available throughout the territory of the State party, including in the autonomous regions of Madeira and the Azores. 33. The Committee recommends that the State party: (...) (b) Ensure the effective implementation of the abortion law in all regions and for all women; (c) Ensure the availability of emergency obstetric services and community-based mental health services throughout the territory."

²⁶ NAÇÕES UNIDAS. (2020). *Informações sobre o Direito à Saúde Sexual e Reprodutiva*: [://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO Abortion WEB.pdf](http://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO%20Abortion%20WEB.pdf).

*saúde em aderir aos protocolos médicos que garantem os direitos legais, a atitudes negativas (...) em contextos de extrema vulnerabilidade e em que os cuidados de saúde atempados são essenciais equivalem a tortura ou maus-tratos”.*²⁷

O Parlamento Europeu (PE) e o Conselho da Europa (CoE) têm resoluções que vão em sentidos contraditórios. Importante sublinhar que nenhum dos atos é vinculativo.

Desde logo, temos uma proposta de resolução do PE²⁸ que esclarece que o direito à objeção de consciência é um direito individual. Mas, mais do que isso, critica o recurso generalizado à objeção de consciência, que é classificado como um obstáculo ao acesso à interrupção voluntária da gravidez.

Por outro lado, o CoE aprovou uma resolução²⁹ que estabelece que nenhum hospital, entidade ou pessoa pode ser discriminado por não fornecer a interrupção voluntária à gravidez. Acaba, assim, por reconhecer um direito à objeção de consciência a nível institucional também³⁰. Contudo, como supramencionado, acrescido ao facto de a lei portuguesa não fazer qualquer menção ao facto de um ente coletivo poder ser titular do direito de objeção de consciência, também a *ratio* deste direito não se coaduna com a natureza de uma pessoa coletiva. No panorama europeu, esta resolução é, portanto, um documento isolado, que contrasta com os diversos instrumentos internacionais que negam a possibilidade de uma pessoa coletiva exercer o direito à objeção de consciência.

Mais ainda, a ONU tem certos organismos para monitorizar a implementação dos tratados internacionais a nível dos Direitos Humanos – UN Treaty Monitoring Bodies. No Comentário Geral n.º22 (2016) à Convenção Internacional sobre os Direitos Económicos Sociais e Culturais,

²⁷ Conselho dos Direitos Humanos, *Relatório Especial sobre a tortura e outras formas cruéis, desumanas ou degradantes de tratamento ou punição*.

²⁸ Proposta de Resolução 2013/2040(INI) do Parlamento Europeu, de 26 de setembro de 2013, sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos.

²⁹ Conselho da Europa. Resolução n.º 1763 (2010), sobre o direito de objeção de consciência no quadro dos cuidados médicos legais.

³⁰ Comissão Geral de Bioética, dezembro 2011.

foi considerado que o direito à saúde reprodutiva faz parte do direito à saúde e que tem como corolário o acesso à IVG³¹. A partir daí, foram desenvolvidas diretrizes quanto ao direito à objeção de consciência, para que este não crie entraves no acesso à IVG. Estas ajudam na interpretação do próprio direito como consagrado na legislação portuguesa.

Uma das orientações desse documento é, então, para que os Estados garantam

*"um número adequado e uma dispersão geográfica apropriada de prestadores de serviços dispostos a trabalhar, tanto em estabelecimentos de saúde públicos como privados"*³².

Ainda, estabelece que os Estados devem limitar

"a invocação da objeção de consciência aos indivíduos e proibir as recusas institucionais de cuidados".³³

Quer isto dizer que não só não existe um direito à objeção de consciência institucional, como também esse direito individual deve ser limitado, para não consubstanciar uma recusa institucional do acesso à IVG.

As diretrizes de 2022 da Organização Mundial de Saúde sobre o aborto³⁴ estipulam que a objeção de consciência pode tornar-se indefensável se se provar ser impossível regulá-la de uma forma que respeite e proteja plenamente os direitos de quem procura fazer uma

³¹ Não existe um direito ao aborto expresso em qualquer tratado internacional. Para mais nesta discussão: An Explicit Right to Abortion is Needed in International Human Rights Law, Audrey Chapman <https://www.hhrjournal.org/2023/06/an-explicit-right-to-abortion-is-needed-in-international-human-rights-law/>. França aprovou recentemente a inclusão do direito ao aborto na Constituição e os seus líderes manifestaram intenção política de promover um processo de modo a incluir o mesmo na CDFUE.

³² Comité para os Direitos Económicos Sociais e Culturais, Comentário Geral n.º 22 sobre o direito à saúde sexual e reprodutiva (artigo 12º da Convenção Internacional sobre os Direitos Económicos Sociais e Culturais), para. 43, U.N. Doc E/C.12/GC/22 (2016), para. 14.

³³ Comité da CEDAW, Observações Finais: Roménia, para. 33(c), U.N. Doc. CEDAW/C/ROU/CO7-8 (2017); Hungria, paras. 30-31, U.N. Doc. CEDAW/C/HUN/CO/7-8 (2013); Comité sobre os Direitos das Crianças, Observações Finais: Eslováquia, para. 41(f), U.N. Doc. CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016).

³⁴ Guia geral sobre os cuidados do aborto. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2022.

interrupção de gravidez. Ora, o objetivo da própria Portaria que se tem vindo a discutir é o de proteger o direito à objeção de consciência, tendo como efeitos adversos a restrição material do acesso à IVG.

Assim sendo, resulta das diretrizes que, se não é possível que o direito à objeção de consciência, quando exercido de forma generalizada por ou dentro de um hospital, garanta eficazmente o acesso à IVG, então deve ser limitado.

5.2.2. Enquadramento Legal Atual

A **Lei n.º 16/2007** veio operar uma verdadeira revolução no ordenamento jurídico português, ao excluir a ilicitude na interrupção voluntária da gravidez até às 10 semanas, aditando, assim, a alínea e) ao art. 142.º n.º 1 do Código Penal. Fora desse caso e dos previstos nas restantes alíneas do 142.º, a interrupção voluntária da gravidez com o consentimento da mulher consubstancia um crime de aborto e é punível com pena de prisão até 3 anos³⁵. Apesar de formulado genericamente, também neste diploma encontramos referências ao direito à objeção de consciência ³⁶³⁷.

Esta lei foi objeto de duas alterações desde a sua entrada em vigor:

1. Em 2015, foi aprovada a primeira alteração – a **Lei n.º 136/2015, de 7 de setembro**³⁸ – que teve em vista dois grandes objetivos:
 - a. Salvar o médico ou profissional de saúde objeto de consciência de eventuais repercussões sociais e legais. Este objetivo é, assim, atingido, através da particular menção à declaração de objeção de

³⁵ Art. 141.º, n.º 3 Código Penal.

³⁶ O direito à objeção de consciência estava já presente na Lei n.º 6/84, que despenalizou, pela primeira vez, alguns casos de interrupção da gravidez.

³⁷ O direito à objeção de consciência encontra consagração legal no art. 4.º n.º 1 e no art. 6.º da Lei n.º 16/2007. O art. 6.º é especialmente importante, na medida em que salvaguarda o seu exercício aos médicos e demais profissionais de saúde, relativamente a “quaisquer atos respeitantes à interrupção voluntária da gravidez”.

³⁸ Importa realçar que a Lei n.º 136/2015 resultou do Projeto de Lei n.º 790/XII que, por sua vez, partiu da Iniciativa Legislativa de Cidadãos “Lei de Apoio à Maternidade e Paternidade – do Direito a Nascer”. Um dos objetivos primordiais desta Iniciativa e, por conseguinte, deste Projeto de Lei, era pôr termo à gratuitidade da interrupção voluntária da gravidez.

consciência de “caráter reservado” e de “natureza pessoal”.

b. Possibilitar que os profissionais de saúde objetores de consciência acompanhassem as pacientes que pretendiam recorrer à IVG na consulta prévia ou durante o período de reflexão³⁹.

2. Em 2016 foi revogada a lei anterior – pela **Lei n.º 3/2016**, cujos elementos a destacar são:

a. A reintrodução da proibição de um médico objeitor de consciência participar na consulta da IVG (ideia que se mantém atualmente em vigor).

Na atual versão da Lei da IVG é referido que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) deve organizar-se de modo a garantir a possibilidade de realização da interrupção voluntária da gravidez nas condições e nos prazos legalmente previstos, quer seja nos serviços em que seja praticada a interrupção voluntária da gravidez quer no processo de encaminhamento. A necessidade de ser “em tempo útil” persiste quanto à consulta, informação e acompanhamento que tem de ser prestado à pessoa que procura o serviço. Estas obrigações legais são fundamentais para contrastar com os desafios que o acesso à IVG enfrenta.

Afigura-se relevante, em seguida, fazer alusão à **Portaria n.º 741-A/2007**, que desenvolve e concretiza os aspetos práticos da Lei da IVG. Uma vez que esta lei impõe que o objeitor apresente a sua objeção por documento escrito e assinado⁴⁰, a Portaria vem desenvolver o conteúdo desse documento, reiterando que ele deve ser assinado pelo objeitor e

³⁹ É aqui relevante uma breve menção a uma discussão que chegou ao Tribunal Constitucional (TC) sobre o art. 6.º, n.º 2. No ac. do TC n.º 75/2010, foi argumentado que excluir os médicos objetores de consciência das primeiras consultas destinadas a facultar à mulher grávida o acesso à informação relevante para a formação da sua decisão livre, consciente e responsável, discriminava estes profissionais de saúde, designadamente no que toca ao acesso a cargos em estabelecimentos públicos. Contudo, como frisou o TC, esta norma visa “estabelecer uma disciplina respeitadora dos ditames de consciência dos médicos, mas que dê também satisfação às exigências de funcionamento dos serviços que operacionalizam esse sistema em moldes sintonizados com as coordenadas que o informam”. Esta solução legislativa “não os desvaloriza ou desrespeita; apenas retira de um impedimento de participação, livremente manifestado pelos próprios, consequências sistemicamente adequadas, em face do modelo legalmente definido”. Desta forma, o Tribunal pronunciou-se pela não inconstitucionalidade do art. 6.º, n.º 2 da Lei n.º 16/2007.

⁴⁰ Cf. n.º 4 do art. 6.º da Lei n.º 16/2007.

apresentado a um superior hierárquico. O anexo III da mesma Portaria fornece um modelo desse documento a ser apresentado para assim ser reconhecido ao profissional o direito à objeção de consciência.

Refere-se, ainda, que o objetor deve indicar a qual das alíneas do n.º 1 do art. 142.º do Código Penal concretamente objeta – dando origem a um problema a ser abordado mais à frente relativo à objeção de consciência seletiva. De destacar que este direito implica uma obrigação por parte desses profissionais de saúde de assegurar o encaminhamento para os serviços competentes e em prazo que garanta o cumprimento dos prazos legais, como resulta do n.º 3.

Por fim, algo que será explorado e que comporta extrema importância é o facto de não haver qualquer limitação quanto ao número de objetores dentro de um estabelecimento de saúde⁴¹, o que faz com que, em muitos casos, a ausência de médicos seja tal que “impossibilite a realização da interrupção da gravidez nos termos e prazos legais”. A Portaria prevê uma solução para esta situação que passa, essencialmente, pela celebração de acordos de colaboração e encaminhamento com outras entidades de saúde, normalmente clínicas privadas.

Dentro da legislação mais específica das áreas de saúde, a **Base 28 da Lei de Bases da Saúde** prevê, no seu n.º 4, que aos “profissionais de saúde” assiste o direito de exercício da “objeção de consciência, nos termos da lei”.

O direito à objeção de consciência encontra-se também consagrado nos vários documentos legais das Ordens Profissionais, nomeadamente no

⁴¹ Ver secção 5 e 7

6. Direito Europeu e Direito Comparado - tentativas de compatibilização

6.1. O caso de Itália

A legislação italiana é clara na legalização e regulação do acesso à interrupção voluntária da gravidez⁴⁵. Paralelamente, à luz desta lei, o direito à objeção de consciência é também regulado, estabelecendo a possibilidade do seu exercício em todas as situações, salvo naquelas em que o término imediato da gravidez seja essencial para salvar a vida da mulher⁴⁶.

⁴² Tanto o Estatuto da Ordem (já na sua versão de 2024) como o seu Regulamento Deontológico, preveem o direito à objeção de consciência, nos arts. 138.º e 12.º, respetivamente. O n.º 1 de ambos os artigos tem uma formulação semelhante, estabelecendo o direito ao médico de "recusar a prática de ato da sua profissão" na circunstância em que tal conflitua com os seus "princípios éticos, morais, religiosos, filosóficos, ideológicos ou humanitários". Muito importante será reforçar que o n.º 3 do art. 12.º, juntamente com o art. 8.º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos, reiteram a ideia de que a objeção de consciência "não pode ser invocada em situação urgente e que implique perigo de vida ou grave dano para a saúde". Aliás, a recusa de auxílio por parte de um médico nessas situações consubstancia o crime do art. 284.º Código Penal.

⁴³ O direito à objeção de consciência é também concedido aos Enfermeiros através do Estatuto da Ordem, Código Deontológico, e, ainda, pelo Regulamento próprio sobre o exercício deste direito. No artigo 96.º do Estatuto prevê-se que este é um dos "direitos dos membros efetivos da Ordem", estando plasmado na alínea e) do mesmo. Também o artigo 92.º do Código Deontológico desta Ordem profissional garante este direito aos enfermeiros, com a ressalva de que o mesmo tem de ser exercido "de modo a não prejudicar os direitos das pessoas". Afigura-se relevante mencionar ainda o Regulamento do exercício do direito à objeção de consciência, específico desta Ordem. Este documento define as paredes mestras da objeção de consciência na enfermagem, com os seus artigos 2.º e 3.º a preverem o conceito de objetor e o princípio da igualdade, respetivamente, e explana o exercício efetivo do direito nos seus artigos 4.º e seguintes.

⁴⁴ O artigo 84.º do Estatuto da Ordem concede esse direito ao farmacêutico, mais uma vez, com a condicionante de que tal "não ponha em perigo a saúde ou a vida do doente". Os artigos 16.º e 19.º do Código Deontológico consagram a possibilidade de recusa da prática de atos concretos relativamente aos quais o farmacêutico seja objetor de consciência. Contudo, esta objeção acontece perante situações de venda de métodos contraceptivos de emergência, não ocorrendo num hospital.

⁴⁵ Lei n.º 194/78 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza"

⁴⁶ *Ibidem*, artigo 9.º

Já relativamente à questão de saber se um hospital ou ente coletivo pode ser titular do direito de objeção de consciência, a lei apenas se refere aos profissionais de saúde e auxiliares, e nunca a hospitais ou entes coletivos.

Ora, Itália já foi condenada pelo Comité dos Direitos Sociais do Conselho da Europa por discriminação na garantia do acesso à IVG, num contexto de recurso generalizado ao direito à objeção de consciência. Em Itália, existem 72 hospitais onde a percentagem de objetores de consciência entre os profissionais de saúde se situa entre 80 e 100%. Há 22 hospitais que têm 100% de objetores de consciência entre todo o pessoal de saúde. São cerca de 64% os médicos ginecologistas objetores de consciência⁴⁷. Neste sentido, o Comité avaliou duas formas de discriminação:

1. **A discriminação com base no território e com base na situação económica** das mulheres que procuram o serviço. As que vivem em áreas onde não é possível recorrer a este serviço são obrigadas a viajar ou a recorrer a serviços privados, os quais têm um impacto maior em quem tem menos meios económicos para o fazer.
2. **A discriminação com base no sexo**, visto que a grande maioria das pessoas que procuram este serviço são mulheres, **e com base no “estatuto de saúde”**, na medida que as pessoas que procuram este serviço estão necessariamente grávidas.

Desta forma, Itália, por ter uma percentagem tão significativa de hospitais que não providencia o serviço à IVG devido ao elevado número de médicos objetores de consciência, viola o Artigo 11.º da Carta Social Europeia, em conjugação com o Artigo E que consagra uma cláusula de não discriminação. O Comité afirma que isto resulta de uma incapacidade por parte das autoridades de saúde de compatibilizar o acesso à IVG com o exercício da objeção de consciência.

Fazendo a ponte com o contexto português, são inúmeras as investigações que reportam precisamente os mesmos problemas quanto a

⁴⁷ Relazione annuale al Parlamento sull'interruzione volontaria di gravidanza

números expressivos de profissionais de saúde objetores de consciência.⁴⁸ O número de médicos que, à data de fevereiro de 2023, realizam IVG nas entidades oficiais é de 13,4%.⁴⁹ A razão do número de médicos especialistas em Ginecologia-Obstetrícia que realizavam IVG por cada 1.000 consultas prévias realizadas foi, no ano de 2022, de cerca de 4.7, sendo apenas 2.7 em Lisboa e Vale do Tejo (região com maior número de mulheres em idade fértil).⁵⁰ Significa isto que, não só as considerações do Comité se coadunam com o argumento de discriminação supra exposto, como deverão ser aplicadas à realidade portuguesa, em muito idêntica à italiana.

6.2. O caso de Espanha

Em Espanha, a Lei Orgânica n.º 2/2010 passou a permitir a interrupção voluntária da gravidez até às 14 semanas. Esta consagra também o direito à objeção de consciência. De forma semelhante à lei portuguesa e italiana, a legislação apenas prevê como limites ao direito à objeção de consciência a necessidade de fornecer um serviço de qualidade e que este direito não pode valer quando a saúde da mulher está em risco.

Recentemente, em Espanha, verificou-se um problema relativo à existência de hospitais que prestam serviços de saúde pública, mas que se encontram vinculados a convicções religiosas⁵¹. Essas instituições alegam estar a exercer o direito à objeção de consciência, enquanto corolário da

⁴⁸ Por exemplo, Violante, T. (2023, 22 de setembro). *Objeção de consciência à la carte*. Expresso.

<https://expresso.pt/opiniao/2023-09-22-Objecao-de-consciencia-a-la-carte-5e6c779a> onde se reporta: Em 832 profissionais de saúde, dos quais 533 médicos são objetores para a IVG. Os únicos dados oficiais datam mais de 10 anos, de 2011, da Ordem dos Médicos: "1341 clínicos objetores", dos quais "934 médicos de medicina geral e familiar e 407 ginecologistas obstetras", o que corresponderia a cerca de 27% dos obstetras e um pouco menos de 19% dos médicos de medicina geral e familiar.

⁴⁹ Entidade Reguladora da Saúde. (2023). *Acesso. cit.*, Tabela 9. p. 37: os valores apresentados na tabela dizem respeito aos médicos especialistas em Ginecologia-Obstetrícia a exercer funções nos estabelecimentos públicos que realizavam IVG.

⁵⁰ *Ibidem*, Tabela 10, p. 38.

⁵¹ Ruiz, B. (2021, 13 de agosto). *Um centro médico pode ser objetor de consciência coletivo, diz bispo espanhol*. acidigital. <https://www.acidigital.com/noticia/49266/centro-medico-pode-ser-objedor-de-consciencia-coletivo-diz-bispo-espanhol>

garantia da liberdade religiosa⁵². Já o governo de Espanha escuda-se através do argumento supramencionado: uma instituição pode defender e reger-se por determinados valores e princípios, mas é incapaz de ter uma consciência e defender essa consciência – logo, nega-se o exercício do direito à objeção de consciência por parte das pessoas coletivas, como os hospitais.

6.3. O caso da Suécia

Por sua vez, também a Suécia estabelece a interrupção voluntária da gravidez, dentro de certas condições. Contudo, contrariamente ao que sucede em Portugal, Espanha e Itália, não existe o direito à objeção de consciência no contexto do aborto.

Dois casos notórios, quando o direito à objeção de consciência ainda era reconhecido, tiveram origem no facto de duas parteiras não terem sido contratadas por clínicas, devido à sua recusa a realizar abortos com fundamento nas fortes convicções religiosas contra esta prática. Entre estes dois litígios semelhantes, o que mais sobressaiu foi o caso *Grimmark v. Sweden*, que chegou ao Tribunal Europeu dos Direitos Humanos. A parteira Grimmark argumentou que o facto de a clínica não a ter contratado com base no motivo supramencionado era uma violação do seu direito à objeção de consciência, consagrado no art. 9.º da CEDH. Ademais, argumentou que este tratamento era discriminatório em relação às suas crenças religiosas⁵³. O TEDH decidiu que não houve violação do direito à objeção de consciência, na medida em que a Suécia

"tem a obrigação positiva de organizar o seu sistema de saúde de modo a garantir que o exercício efetivo da liberdade de consciência dos profissionais de saúde no contexto profissional não impeça a prestação de tais serviços".

Desta forma, o TEDH concluiu que um hospital não deve permitir um

⁵² O direito à objeção de consciência está consagrado no art. 16.º da Constituição Espanhola, que tem como epígrafe "garantia das liberdades ideológicas e religiosas proclamadas". Tal como em Portugal, o direito à objeção de consciência insere-se na liberdade ideológica e não religiosa.

⁵³ Art. 14.º e art. 9.º da CEDH.

recurso generalizado à objeção de consciência. O acesso à IVG deve prevalecer sobre o direito à objeção de consciência. Note-se que a jurisprudência do TEDH é fonte de interpretação, à qual os tribunais portugueses podem e devem recorrer para interpretar as leis nacionais relativas a direitos protegidos pela CEDH. Este acórdão fornece uma abordagem para compatibilizar o direito à objeção de consciência e o acesso à IVG, ao dar prioridade à garantia do último sobre o primeiro em situações de possível tensão entre eles.

6.4. Conclusão

Com o auxílio dos documentos internacionais e da análise do direito comparado, é possível uma interpretação mais completa da legislação portuguesa. Isto permite-nos, desde logo, afirmar a **inexistência de uma objeção de consciência institucional**.

Quanto ao recurso generalizado à objeção de consciência, o processo de encaminhamento - obrigatório nesse caso - é apontado pelos vários documentos internacionais como um exemplo de uma barreira burocrática do acesso ao aborto. De facto, e com base na própria decisão do Comité dos Direitos Sociais, esta situação consubstancia um caso de **discriminação indireta**. Assim, (i) se tal constitui uma limitação e discriminação no acesso à IVG, e (ii) se a proteção da saúde das mulheres que procuram este serviço deve prevalecer sobre o direito à objeção de consciência (como aponta a jurisprudência do TEDH), então a legislação portuguesa deve ser interpretada de forma conforme, estabelecendo limites a este recurso generalizado do direito à objeção de consciência e evitando o recurso ao processo de encaminhamento.

7. Conflito entre posições jurídicas subjetivas

7.1. Máxima realização de ambos

Ora, não existe nenhuma hierarquia abstrata entre estas duas posições jurídicas subjetivas e nenhuma prevalece sobre a outra - deve-se, sim, procurar a máxima realização de ambas.

Se os dois direitos não podem ser realizados, há que optar por uma solução de sacrifício de um direito, sacrifício esse que deve ser o mais

limitado possível. É, sim, através de uma regulamentação eficaz que se reduzem estes casos difíceis e de limite.

7.2. Pontos de conflito

São algumas as situações de conflito, em que a máxima realização dos direitos é ameaçada e em que, em não raras vezes, há um sacrifício de um direito em detrimento de outro. No entanto, existem soluções para evitar casos de desigualdade que exploraremos de seguida.

7.2.1. A ausência (quase) total de médicos impossibilita ou onera excessivamente a prática de IVG

Apesar da lei não consagrar um direito institucional à objeção de consciência – nem havendo casos relatados em Portugal disso acontecer –, chegámos à conclusão de que a lei admite, ainda assim, o “recurso generalizado” a este direito dentro de um hospital.

Quer a Lei da IVG, quer a Portaria, constituem instrumentos normativos que permitem essa situação através de normas aparentemente neutras e que não suscitam qualquer problema a nível da legalidade. Contudo, a permissão que advém destas normas tem um impacto desproporcionado sobre determinados grupos protegidos pelos vários fundamentos de discriminação, como veremos. A esta situação chama-se **discriminação indireta**, abrangida pelo princípio da proibição da discriminação consagrado no art. 13.º, n.º 2 da CRP⁵⁴.

1. Recurso generalizado à OC - o que significa?

Havendo um recurso generalizado ao direito à objeção de consciência dentro de um hospital, o que surge, na prática, é uma situação de discriminação e violação do princípio constitucional da igualdade (artigo

⁵⁴ CANOTILHO, J.J. Gomes, MOREIRA, Vital, *Constituição. cit.*, artigo 13º: “A violação do princípio da igualdade enquanto proibição da discriminação tanto pode resultar de uma norma que proceda diretamente a uma diferenciação injustificada de tratamento, como indiretamente, na medida em que a norma, embora sem estabelecer diretamente nenhuma discriminação, a vai causar de facto, na medida em que os seus efeitos sejam substancialmente desiguais para diferentes categorias de pessoas (discriminação indireta)”. Também a nível de direito europeu, encontram-se as Diretivas 76/207/CEE18 e 97/80/CE1 que acolhem este conceito de discriminação indireta. Veja-se ainda o ac. Nachova e. o. contra Bulgária em que o TEDH desenvolveu o conceito de discriminação indireta.

13.º CRP). Por isso, a lei prevê uma forma de ultrapassar esta dificuldade: o processo de encaminhamento⁵⁵ para outro estabelecimento de saúde.

2. Acesso à IVG - direito à saúde?

Levanta-se, desde logo, a questão essencial de se saber se o acesso à IVG é um direito em rigor técnico-jurídico. Isto, visto que, como se já referiu⁵⁶, a IVG corresponde a uma causa de exclusão da ilicitude do crime de aborto. Ora, esta questão é controvertida e é analisada essencialmente do ponto de vista de um direito das mulheres, associado ao direito à saúde. Por um lado, o Comité dos Direitos Sociais do Conselho da Europa inclui o acesso à IVG no direito à saúde consagrado no artigo 11.º da Carta Social Europeia⁵⁷. Também no artigo 12.º da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres se reconhece o direito à saúde, nomeadamente a nível reprodutivo e sexual e se exige, inclusive, que os Estados-Parte tomem todas as medidas necessárias para eliminar a discriminação contra mulheres e raparigas, no setor da saúde. Contudo, por outro lado, a nível constitucional, o Tribunal Constitucional considerou o acesso à IVG como uma questão que “cabe na liberdade de conformação legislativa”⁵⁸, não incluindo no direito à saúde constitucionalmente consagrado no artigo 64.º. Optando pela interpretação apoiada nos instrumentos internacionais no sentido de o **acesso à IVG ser integrante do direito à saúde, nomeadamente reprodutiva e sexual**, a existir discriminação indireta, esta porá igualmente em causa um direito das mulheres.

3. O caso dos Açores⁵⁹

⁵⁵ Ver art. 12.º, n.º 4 da Portaria.

⁵⁶ Ver secção 5, capítulo 5.1

⁵⁷ Comité Europeu para os Direitos Sociais, *Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) v. Italy*, Queixa No. 91/2013: tendo por base os riscos a nível de saúde que a recusa do acesso à IVG pode provocar.

⁵⁸ Ac. do TC n.º 617/2006, de 15 de novembro de 2006.

⁵⁹ Ascensão, J., & Sousa Oliveira, S. (2023, 3 de novembro). “É um caos, um caos”: nenhum hospital dos Açores faz abortos, mulheres forçadas a viajar para Lisboa para IVG. Expresso. <https://expresso.pt/sociedade/saude/2023-11-03-E-um-caos-um-caos-nenhum-hospital-dos-Acores-faz-abortos-mulheres-forçadas-a-viajar-para-Lisboa-para-IVG-acf92db1> : O Hospital da Horta, ilha do Faial, deixou de providenciar este serviço em outubro de 2023.

Os Açores são um arquipélago já por si marcado por um isolamento geográfico, onde apenas existem três hospitais públicos para servir nove ilhas. Atualmente, nenhum desses hospitais realiza IVG, pela ausência de médicos que não sejam objetores⁶⁰. Aqui não está em causa os hospitais declararem-se objetores, mas a existência de um recurso generalizado ao direito de objeção de consciência dentro da equipa médica. Assim, uma pessoa que queira recorrer a este serviço em qualquer uma das ilhas é reencaminhada para a Clínica dos Arcos, no continente⁶¹. Quer isto dizer que, para ter acesso à IVG, o Estado tem de financiar a sua deslocação para o território continental, o seu alojamento e o seu atendimento numa clínica privada.

A questão é que temos uma recusa institucional de um procedimento legal, como qualquer outro, sendo este, contudo, exclusivamente procurado por pessoas grávidas, especialmente mulheres. Ora, os efeitos que advêm do processo de encaminhamento – que acontece no seguimento de um recurso generalizado à objeção de consciência – são igualmente sofridos desproporcionalmente por elas. Mais ainda, esta recusa traz consigo uma perceção negativa por parte de um hospital público não só sobre o procedimento em causa de interrupção da gravidez, mas também sobre a pessoa que o procura fazer. Os obstáculos burocráticos consubstanciam um juízo de desvalor sobre a própria conduta. Logo, temos de avaliar uma **discriminação com base no sexo** (artigo 13.º, n.º 2 da CRP).

Levanta-se também um problema em relação ao carácter periférico desta região, já que as pessoas que recorrem à IVG que se encontram nos Açores e querem proceder a uma interrupção da gravidez têm de se deslocar a hospitais a uma distância considerável, neste caso até Lisboa. Significa isto que têm de perder dias de trabalho e pedir baixas médicas, e que, por vezes, para garantirem o reembolso a 100%, têm de expor o motivo da ausência, prejudicando o direito à privacidade da mulher. São subsidiadas em apenas 50€ para alojamento e outros custos diários (como a

⁶⁰ Cândia, F. (2023, 23 de novembro). *IVG nos Açores*. "Obrigaram-me a assinar como objetor". Diário de Notícias. <https://www.dn.pt/sociedade/obrigaram-me-a-assinar-como-objedor-17384358.html>.

⁶¹ Podemos retirar estes dados do Requerimento n.º 593/XII elaborado pela Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública.

deslocação e as refeições). Assim, a possibilidade de acesso à IVG está condicionada pelo local de residência da mulher.

Comparando alguém que queira aceder à IVG no Hospital de Loures⁶², com a realidade dos Açores retratada, podemos concluir que existe uma **discriminação indireta em função do local de residência da grávida**⁶³. Pelo facto de viver numa certa zona do país, já por si marcada por um isolamento geográfico, sofre efeitos desproporcionais quando tenta aceder ao serviço da IVG, tendo, então, de ser encaminhada para hospitais significativamente mais longe.

Claro está, tal tem um impacto ainda mais significativo em quem tem possibilidades financeiras mais reduzidas: tanto pelo facto da paga diária ser bastante insuficiente para dormida, alimentação e deslocação, implicar a perda de dias de trabalho e, ainda, o facto de este arquipélago ser marcado por uma taxa elevada de pobreza⁶⁴. Fala-se, então, de uma situação de **discriminação indireta com base na "situação económica"** (art. 13.º, n.º 2 da CRP). Destacam-se, igualmente, as implicações que a necessidade de deixar a ilha acarretam para uma jovem, que terá de justificar a sua ausência aos pais e à instituição de ensino. Um dos resultados de todas estas condicionantes, nomeadamente as dificuldades económicas e a exposição a que são submetidas (no trabalho ou em ambiente escolar), é o de poder levar algumas mulheres a prosseguirem uma gravidez que não desejam⁶⁵.

No entanto, não basta provar que uma situação tem efeitos desproporcionais num determinado grupo com base num certo fundamento de discriminação. É necessário avaliar se tais efeitos que advêm da lei

⁶² Este hospital realiza a IVG como resulta do relatório: Entidade Reguladora da Saúde. (2023). *Acesso a Interrupção Voluntária da Gravidez no Serviço Nacional de Saúde*. Tabela 8, p. 34-35.

⁶³ CANOTILHO, J.J. Gomes, MOREIRA, Vital, *Constituição*. cit., artigo 13º: apesar de este fator de discriminação ilegítimo não constar do elenco do n.º 2 do art. 13.º da CRP, como apontam os constitucionalistas, esta lista não tem um carácter exaustivo, desde que se demonstre que a diferenciação de tratamento fundada noutro motivo é contrária à dignidade humana ou simplesmente arbitrária.

⁶⁴ Câncio, F. (2023, 23 de novembro). *IVG nos Açores*. "Obrigaram-me a assinar como objeto". *Diário de Notícias*. <https://www.dn.pt/sociedade/obrigaram-me-a-assinar-como-objeto-17384358.html>.

⁶⁵ FEIO, Miguel Areosa, *Lei do aborto em Portugal: barreiras atuais e desafios futuros*, Sociologia, Problemas e Práticas, 97 | 2021

podem, ainda assim, ser justificados.

É importante distinguir duas situações diferentes no que diz respeito à disponibilidade de médicos não objetores:

- 1.** Situação onde a falta de disponibilidade de médicos não impossibilita o acesso ao procedimento, mas cria obstáculos:

Neste cenário, identificam-se dois problemas. O primeiro é a dilação temporal devido à escassez de profissionais, que constitui um dos problemas principais neste cenário. Para mitigar esta questão, é crucial adotar práticas que impeçam dilatações desnecessárias, tratando com especial celeridade os casos em que o cumprimento do prazo legal possa estar em risco. Existe, contudo, a solução do encaminhamento; mas esta traz consigo um debate aceso: alguns argumentam que quando o centro de saúde para o qual a grávida é encaminhada está a uma distância razoável, o processo não é problemático.

No entanto, pode argumentar-se que a mulher terá que explicar a situação novamente, sujeitando-se a mais juízos de desvalor e julgamentos. Embora haja inúmeras situações de saúde que obrigam a deslocação dos utentes para a realização de exames ou tratamentos, é importante reconhecer que a IVG é um tema mais delicado. Não há forma de garantir que a grávida não será julgada novamente durante esse processo de encaminhamento, o que pode resultar em mais violência emocional, tornando a experiência ainda mais traumática para a mulher que procura este procedimento.

O segundo problema significativo neste cenário prende-se com os juízos de valor por parte dos profissionais de saúde. Quando uma pessoa procura ajuda médica para realizar uma IVG, é muito provável que se encontre numa vulnerabilidade emocional. Nesse contexto delicado, ser confrontada com juízos de valor por parte do profissional de saúde pode ser particularmente prejudicial. Tais atitudes podem manifestar-se através de comentários depreciativos, expressões faciais de desaprovação, ou mesmo na forma como as informações são apresentadas à pessoa. Este tipo de comportamento não apenas causa constrangimento imediato, mas também

pode resultar em sofrimento emocional adicional que se prolonga. É crucial enfatizar que a consulta médica não é o momento apropriado para o médico ou qualquer outro profissional de saúde expressar os seus valores pessoais. Pelo contrário, o papel do profissional de saúde é apresentar de forma clara e objetiva as opções médicas disponíveis para a pessoa. Além disso, estas experiências negativas podem desencorajar as pessoas a procurar os cuidados de saúde necessários no futuro, comprometendo assim o seu bem-estar a longo prazo e o acesso ao direito à saúde.

2. Situação onde a ausência total ou quase total de médicos impossibilita ou onera excessivamente a prática de IVG:

Esta situação é exemplificada pelo caso dos Açores, que representa um cenário extremo. Neste contexto, torna-se necessário considerar o sacrifício de um dos dois direitos em questão.

Pode argumentar-se que a obrigação de vir ao continente realizar o procedimento de IVG é um ónus excessivo para a mulher (e para o próprio sistema de saúde e de segurança social, na medida em que gera encargos desnecessários). Deve, por isso, poder admitir-se, nestes casos, soluções excepcionais como a contratação de profissionais para realizarem os procedimentos.

Esta abordagem, embora possa ser vista como uma forma de penalização dos objetores, pode ser necessária para a conciliação de ambas as posições jurídicas subjetivas. Importante ressaltar que, mesmo neste caso, o conteúdo essencial do direito à objeção de consciência seria preservado, pois o objetor não seria obrigado a realizar o procedimento.

A jurisprudência do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos (TEDH) parece suportar esta solução. No entanto, é crucial enfatizar que esta é uma solução extrema, aplicável apenas em situações onde não seja possível a conciliação entre as duas posições subjetivas.

4. A legitimidade das consequências do processo de encaminhamento

Ora, o pressuposto do art. 12.º n.º 4 da Portaria será legítimo: não

limitar o direito à objeção de consciência dos profissionais de saúde e, simultaneamente, salvaguardar a garantia do acesso à IVG. Contudo, temos de analisar se os efeitos desta solução legal são proporcionais (ou seja, não excessivamente onerosos) relativamente ao acesso àquele procedimento médico. Para isso, precisamos de saber se a solução legal do processo de encaminhamento é um meio adequado, necessário e proporcional em sentido estrito para garantir a compatibilização entre o direito à objeção de consciência e o direito ao acesso à IVG.

É um **meio adequado** na medida em que salvaguarda, precisamente, o acesso à IVG, não permitindo que uma mulher, pelo simples facto de tentar recorrer a este procedimento num hospital em que haja recurso generalizado à objeção de consciência, fique impossibilitada de obter este serviço. Adicionalmente, garante o direito à objeção de consciência.

Contudo, será um meio necessário? Uma das externalidades negativas do processo de encaminhamento é o **aumento do tempo médio entre a consulta prévia e a realização da interrupção da gravidez**. Este diferencial, representativo da realidade nacional global, tem vindo a crescer desde 2020, sendo de 6,63 dias em 2022. Na região de Lisboa e Vale do Tejo, que é coincidentemente aquela com maior número de IVGs do país,⁶⁶ a média é de 7 dias⁶⁷. Acrescenta-se que estes obstáculos administrativos e tempos de espera excessivos podem culminar na possibilidade de ultrapassar o período legal de 10 semanas .

Para além disso, na prática, várias unidades hospitalares onde não se realizam IVGs, aconselham meramente as utentes a deslocarem-se por si próprias a uma outra unidade, sem garantirem o processo de encaminhamento – quer por inexistência de protocolos, protocolos desatualizados, ou aconselhar ou mesmo exigir, que as utentes iniciem autonomamente o seu percurso⁶⁸. Conclui-se, assim, que nem sempre as entidades que não realizam a IVG garantem o acesso em tempo útil a este procedimento, em contrariedade com o estabelecido no art. 11.º e no n.º 4

⁶⁶ Entidade Reguladora da Saúde. (2023). *Acesso. cit.*, Tabela 18, p. 45.

⁶⁷ *Ibidem*, Tabela 29, p. 53.

⁶⁸ *Ibidem*, Tabela 14, p. 42.

do art. 12.º da Portaria n.º 741-A/2007.

Em última análise, isto coloca a mulher numa situação de fragilidade emocional, já que os constrangimentos por ela enfrentados para aceder à IVG denotam uma certa desaprovação social da prática⁶⁹, podendo levá-la a prosseguir uma gravidez indesejada⁷⁰.

Todas as dificuldades congénitas ao processo de encaminhamento parecem apontar neste sentido: o encaminhamento de quem procura este serviço é um processo moroso e desgastante, que dificulta o acesso das pessoas à IVG.

Assim, **não é um meio necessário**, na medida que não é o menos lesivo. Teresa Bombas, médica ginecologista, propõe que perante o recurso generalizado à objeção de consciência, os hospitais devem contratar médicos não objetores e não se bastar com o encaminhamento para outros serviços, nomeadamente privados⁷¹. Outra possibilidade poderia ser a existência de uma limitação ao número de profissionais objetores ou até mesmo a possibilidade de teleconsulta, já que, perante uma IVG medicamentosa e não cirúrgica, não seria necessária deslocação, podendo a datação da gravidez acontecer em qualquer hospital, uma vez que este procedimento não parece caber no âmbito de proteção do direito fundamental à objeção de consciência. Qualquer destas duas soluções seriam menos lesivas, já que não implicaria ter de encaminhar as mulheres para outros pontos do país, submetendo-as a mais obstáculos, como outros juízos de censura e também custos acrescidos.

Como tal, **os efeitos do art. 12.º, n.º 4 da Portaria são desproporcionais para as mulheres que procuram ter acesso à IVG**, acentuando-se consoante a zona onde vivem, com especial impacto nas pessoas mais pobres e, ainda, nas adolescentes ou jovens adultas. Embora as normas sejam neutras e não prevejam expressamente um tratamento diferenciado, verificam-se efeitos discriminatórios. E estes efeitos resultam da permissão legal conferida a um hospital de poder ser inteiramente

⁶⁹ FEIO, Miguel Areosa, *Lei do aborto, cit.*, p. 40.

⁷⁰ *Ibidem*, p. 14 e 21.

⁷¹ De salientar que isto é feito no Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E., que, não tendo especialistas no quadro para realizarem IVG, contratam prestadores de serviço apenas para a realização do procedimento como resulta do Relatório da ERS.

constituído por objetores.

Desta forma, estamos perante uma situação de **discriminação indireta**, que não é justificada precisamente por não ser um meio necessário para atingir o fim, que seria a proteção do direito à objeção de consciência.

7.2.2. Pode um hospital ser objetor?

Nesta primeira questão, pretendemos analisar se a lei determina que o direito à objeção de consciência apenas pode ser exercido individualmente ou se, contrariamente, uma entidade coletiva também pode ser titular desse direito. É legalmente admissível que um hospital público⁷² se declare um objetor de consciência? Ainda nesse seguimento, examinaremos as situações onde não há uma declaração institucional de objeção, mas sim um hospital inteiramente constituído por objetores de consciência implicando, na prática, um recurso generalizado a este direito. Esta segunda situação é muito frequente em Portugal e, portanto, importa avaliar também a sua conformidade legal.

1. Legislação

Recuperando o abordado anteriormente, a objeção de consciência é um direito consagrado no n.º 6 do artigo 41.º da Constituição da República Portuguesa. Este direito é um direito fundamental com natureza de direito, liberdade e garantia, o que significa que, seguindo o disposto no artigo 18.º da CRP, é diretamente aplicável e só pode ser limitado pela lei nos casos previstos na CRP.

Quanto à possibilidade de ser exercido por entidades coletivas, importa chamar a atenção para a posição dos professores Gomes Canotilho e Vital Moreira. Estes argumentam que a “liberdade religiosa” é a única do

⁷² Note-se que o mesmo raciocínio é aplicável aos hospitais do setor privado. Contudo, quanto a estes não haverá espaço para crítica, à semelhança do que acontece nos hospitais públicos, já que aqueles são livres de decidir que serviços prestam. No entanto, se considerarmos que os hospitais privados fazem parte do Sistema Nacional de Saúde, isso significa que fazem parte da resposta sistémica que é dada pelo Estado ao cidadão no que respeita às questões de saúde. Desta forma, e sendo cada vez mais necessária a intervenção dos hospitais privados para se conseguir uma resposta eficiente e a garantia dos direitos dos cidadãos, pode revelar-se pertinente questionar-se a permissão da recusa generalizada no seio de hospitais privados.

art. 41.º com uma dimensão coletiva, abrangendo não apenas indivíduos, mas também igrejas, confissões religiosas e entidades coletivas por elas formadas. No entanto, o direito à objeção de consciência, expressamente definido no n.º 6, está mais apropriadamente relacionado com a “liberdade de consciência”.⁷³ Gomes Canotilho e Vital Moreira definem a liberdade de consciência como “*a convicção ética e a responsabilidade autónoma reivindicada por qualquer indivíduo para justificar seu comportamento*”.⁷⁴ Portanto, esta liberdade e o direito à objeção de consciência, enquanto corolário dela, estão intrinsecamente ligados ao indivíduo.

A Lei da IVG garante o direito à objeção de consciência aos “médicos e demais profissionais de saúde”, clarificando desde logo que este direito se dirige a indivíduos que desempenham funções na área da saúde, e não a entidades coletivas⁷⁵. É relevante acrescentar que, numa versão anterior desta lei, a mesma norma que consagrava este direito clarificava, também, a sua “natureza pessoal”, evidenciando de forma expressa o entendimento de que este é um direito de índole individual. Apesar de não estar atualmente em vigor, esta revogação não altera essa natureza do direito – simplesmente já não é expressa.⁷⁶

Como referido anteriormente, o direito à objeção de consciência tem de ser manifestado mediante um documento assinado pelo objeto. Denota-se, portanto, que deve haver um processo de reflexão pessoal do profissional de saúde. A única menção à entidade coletiva (“estabelecimento de saúde”)⁷⁷ serve somente para consagrar a obrigação de encaminhamento das pessoas que pretendam interromper a sua gravidez para outros estabelecimentos de saúde, caso o número de objetos existentes num estabelecimento seja impeditivo para o desenrolar do procedimento nos “termos e prazos legais”. Daqui retira-se também que a lei não impõe limites ao número de objetos de consciência num estabelecimento de

⁷³ Para discussão, ver Secção 5, capítulo 5.1

⁷⁴ CANOTILHO, J.J. Gomes, MOREIRA, Vital, Constituição. cit., artigo 41.º.

⁷⁵ Art. 4.º n.º 1 e no art. 6.º da Lei n.º 16/2007.

⁷⁶ Na realidade foi alterada por motivos políticos; para mais, ver Secção 3 Enquadramento legal do direito à objeção de consciência, pelo que retirar a natureza pessoal deste direito não seria o objetivo almejado com a revogação.

⁷⁷ Art. 12.º n.º 4 da Lei n.º 16/2007.

saúde. Assim, pelo menos com base **numa interpretação literal, a lei permite a situação em que um hospital não é um objeto, mas é apenas composto por objetos**. Referir-nos-emos a esta situação também como “recurso generalizado à objeção de consciência”.

A Base 28 da Lei de Bases da Saúde prevê precisamente, no seu n.º 4, que é aos “profissionais de saúde” a quem assiste o direito de exercício da “objeção de consciência, nos termos da lei”. Ainda, quanto à legislação das Ordens Profissionais, tanto a da Ordem dos Médicos como a da Ordem dos Enfermeiros, aponta no sentido de o direito à objeção de consciência ser um direito individual – do médico, do enfermeiro. Isto resulta claro dos Estatutos, mas também do Regulamento Deontológico respetivo. Cabe ainda destacar a Carta Iberoamericana da Ética Médica que, não se tratando de um documento elaborado pela Ordem dos Médicos, foi adotado pela mesma em 2013. No seu Princípio 19 vem consagrado o direito à objeção de consciência por parte dos médicos, sendo a parte mais marcante deste princípio aquela que estabelece a não admissibilidade da objeção de consciência coletiva ou institucional. Assim, numa análise conjunta das normas, conclui-se que a legislação das diversas Ordens Profissionais entende o direito à objeção enquanto algo individual, a ser invocado pelo profissional de saúde perante situações concretas.

Por sua vez, a doutrina portuguesa tende a não admitir um direito à objeção de consciência “institucional”. Por um lado, a *ratio* do direito à objeção de consciência começa pela existência de valores, razões filosóficas, religiosas, que pressupõem a consciência. Ora, como realça Francisco Pereira Coutinho,⁷⁸ as instituições ou entes coletivos não têm uma consciência, mas apenas as pessoas que estão por detrás delas. Seguindo ainda Bacelar Gouveia⁷⁹ e a sua divisão tripartida do conceito de direito de objeção de consciência⁸⁰, nomeadamente atendendo à sua característica de individualidade, conclui-se necessariamente que o direito só pode ser alegado por uma pessoa singular e nunca por uma entidade coletiva. Podemos, assim, interpretar a legislação portuguesa no sentido de

⁷⁸ COUTINHO, Francisco Pereira, ob. cit., p. 10

⁷⁹ BACELAR GOUVEIA, JORGE, *Objecção de Consciência* (direito fundamental à), em Dicionário Jurídico da Administração Pública, VI, Livraria Arco-Íris, Lisboa, 1994, p. 8.

⁸⁰ Ver secção 5, capítulo 5.1

consagrar um direito à objeção de consciência individual. Contudo, existem igualmente vozes contrárias na doutrina, ainda que isoladas, como Jónatas Machado⁸¹, que defende que as entidades coletivas podem alegar o direito à objeção de consciência.

Em relação à objeção de consciência institucional, há que lembrar que a lei não esclarece se um hospital pode, como entidade, exercer o direito de objeção de consciência. Como sabemos, as regras do ordenamento jurídico devem ser interpretadas sistematicamente de forma a impedir contrassensos e repetições. Ora, os hospitais são, antes de mais, pessoas coletivas. Por detrás da atividade que estas desenvolvem, está uma criação puramente jurídica, que não existe na realidade concreta⁸². Quer isto dizer que as pessoas coletivas não têm convicções próprias nem sequer um interesse próprio, logo, não têm consciência. Quem tem convicções e interesses próprios são as pessoas singulares que estão por detrás da pessoa coletiva. Logo, é impensável considerar admissível a objeção de consciência institucional. Fará sentido pensar que a Lei da IVG não esclareceu a proibição desta objeção expressamente no seu texto legislativo porque já é algo que resulta do regime jurídico das pessoas coletivas.

7.2.3. Objeção de conveniência

1. Conceito

Cumpramos agora discutir a "objeção de conveniência", situação cada vez mais frequente que se verifica quando profissionais de saúde invocam o direito à objeção de consciência de forma que pode ser considerada abusiva.

Nestas falsas objeções de consciência, a razão para objetar não se prende com uma verdadeira violação das convicções morais ou religiosas individuais do profissional de saúde, constituindo, na prática, uma recusa injustificada em prestar assistência médica.

⁸¹ MACHADO, Jonatas, *Liberdade de pensamento, de consciência e de religião*, em Comentário da Convenção Europeia dos Direitos Humanos e dos Protocolos Adicionais, Vol. II, Universidade Católica Editora, Lisboa, 2019, p. 1639-1641.

⁸² As pessoas coletivas foram criadas precisamente para que as normas jurídicas, em vez de se aplicarem a um conjunto determinado de pessoas, também se aplicassem a uma entidade distinta, independentemente das pessoas que a constituem.

Ora, a realidade fática é a de que, normalmente, os estabelecimentos de saúde ou não têm quaisquer médicos para realizar a IVG ou, tendo-os, eles são a minoria⁸³. Isto significa que todos os pedidos de interrupção de gravidez, bem como as consultas e acompanhamento das mulheres, ficarão a cargo de um número reduzido de profissionais de saúde. Uma vez tendo poucos profissionais para tantos pedidos, verificar-se-á um aumento da carga de trabalho destes médicos, enquanto se restringe esse mesmo trabalho à prestação de um único serviço médico, o da interrupção da gravidez, algo que para muitos é considerado indesejável e limitador na sua carreira. Tal ocorre porque os profissionais consideram este procedimento médico como “menor”⁸⁴, “simples” e “fácil de realizar” - e, por isso, pouco estimulante do ponto de vista profissional, não desejando ver a sua atividade médica reduzida à realização deste procedimento⁸⁵.

O facto de alguns médicos considerarem o procedimento de IVG um procedimento menor, e, com base nisso, recusarem-se a realizá-lo, é também em si uma forma de discriminação para com aqueles que pretendem o acesso a este cuidado de saúde, algo que vai contra o Regulamento de Deontologia Médica que contempla nos seus princípios gerais, que “o médico deve prestar a sua atividade profissional sem qualquer forma de discriminação”⁸⁶.

O estigma e preconceito em torno da despenalização do aborto e da possibilidade do exercício do direito à objeção de consciência são bastante latentes no âmbito da atividade médica. É importante notar que a

⁸³ Entidade Reguladora da Saúde. (2023). Acesso. cit., p. x: dos 55 Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) existentes, nenhum realiza IVG e das 42 entidades de cuidados hospitalares públicos, 27 realizam IVG.

⁸⁴ FEIO, Miguel Areosa, ob. cit., p. 41. “Há outros objetores de consciência que não se querem envolver na IVG por acharem que é um ato menor comparativamente a outros procedimentos na área da ginecologia e obstetrícia. (Professor e ex-dirigente APF)”.

⁸⁵ Ibidem p. 151 “Há situações em que os serviços, em particular pela ação dos seus diretores, se organizam para que não exista nenhum profissional disponível para a realização de abortos, fechando as consultas. Nestas situações, descritas como objeção ao trabalho, existe uma manipulação da possibilidade constitucional de exercício do direito à objeção de consciência, aspeto que demonstra a necessidade da sua regulação no sentido da garantia de universalidade do SNS. Citações sobre objeção de consciência: 5) Eles querem fechar a consulta, mas o hospital não se quer responsabilizar, metem todos o papel da OC e fecham.6) Acho que é objeção ao trabalho (em relação à posição de alguns colegas). (Médica obstetra, Coimbra)7) Sim, eu sei de um hospital em que a própria direção do serviço pressionava as pessoas para não terem chatices punham o papel da objeção.”.

⁸⁶ Cf. Art. 4.º n.º 5, Regulamento n.º 707/2016, de 21 de julho.

discriminação está presente nos dois sentidos: por um lado, um médico que queira objetar pode não se sentir confortável em fazê-lo por causa do estigma presente em relação aos médicos objetores; por outro lado, os médicos não objetores podem ser pressionados a tornarem-se objetores também pelo preconceito existente em torno dos médicos não-objetores, surgindo, nesta situação, os casos de "objetores de conveniência"⁸⁷. Profissionais de saúde que não estejam certos da sua posição em relação a esta situação, acabam também eles por se tornar objetores⁸⁸.

Perante isto, o facto é que surgem não raras vezes situações em que os próprios médicos são alvo de discriminação pelos restantes profissionais de saúde objetores, forçando-os social e profissionalmente a ceder à pressão e a considerarem-se, também eles, objetores de consciência, de modo a evitar hostilidades e exclusão dentro do meio onde trabalham⁸⁹. Note-se que esta exclusão não é permitida, com base no Regulamento de Deontologia Médica.⁹⁰

Assim, muitos profissionais, mesmo não sendo contra a IVG, tornam-se objetores, não por razões morais ou religiosas com base nas suas convicções individuais e ética pessoal, mas porque consideram ser o mais conveniente dado o contexto em que se encontram. Existe, portanto, o perigo de que uma situação prevista como sendo uma exceção passe a ser

⁸⁷ CHAVKIN, Wendy, SWERDLOW, Laurel, FIFIELD, Jocelyn, ob. cit. "Os entrevistados confirmaram consistentemente que a estigmatização, tanto da objeção como da realização do aborto, complica a realidade, na prática. Os que se opõem ao acesso ao aborto argumentaram que o estigma dos objetores é uma razão pela qual mais profissionais não se opõem à realização do aborto, enquanto, pelo contrário, os que apoiam o aborto associaram o estigma dos profissionais do aborto à escassez de profissionais, ao esgotamento e à objeção "de conveniência"."

⁸⁸ FIALA, Christian, ARTHUR, Joyce H., "Dishonourable disobedience" – Why refusal to treat in reproductive healthcare is not conscientious objection, *Woman - Psychosomatic Gynaecology and Obstetrics*, Volume 1, 2014. "Permitir a recusa de tratamento também encoraja as recusas oportunistas - os médicos que são ambivalentes em relação ao aborto podem começar a adotar a recusa de tratamento quando lhes é dada essa opção, tornando muito difícil travar o seu crescimento (Millward, 2010)"

⁸⁹ FIGO. (2021). How OBGYNS can advocate for bodily autonomy in access to safe abortion. <https://www.figo.org/news/conscientious-objection-conscientiously-committed-how-obgyns-can-advocate-bodily-autonomy>: "Os profissionais de saúde afirmam que a sua "consciência" não lhes permite realizar um aborto, quando na realidade é frequentemente o medo do estigma por prestarem cuidados de interrupção da gravidez que os impede. Estes ambientes de estigma e criminalização alimentam a hostilidade, especialmente em relação aos profissionais de saúde que estão conscientemente empenhados em realizar um aborto essencial". Também Fiala e Arthur, op. cit.

⁹⁰ Art. 12.º n.º 4 do Regulamento n.º 707/2016, de 21 de julho.

a regra⁹¹, traduzindo-se num abuso do exercício do direito fundamental à objeção de consciência. Como explicado anteriormente, o exercício deve acontecer segundo os ditames da boa-fé, pressupondo a sinceridade⁹² e a veracidade das convicções em que se baseia, consubstanciando o último reduto de proteção da liberdade de consciência em democracia.

Para combater este problema da objeção de conveniência, que constitui um abuso do direito à objeção de consciência, uma possível solução passaria por criar mecanismos que permitam sancionar esta prática. Adicionalmente, é importante notar que o procedimento atual para se tornar objetor de consciência parece ser demasiado simplificado, consistindo apenas numa declaração escrita entregue ao responsável clínico, sem necessidade de apresentar razões detalhadas ou passar por um processo de validação. Esta situação levanta questões sobre a seriedade com que se trata um ato tão significativo como o de se declarar objetor. Seria pertinente considerar a implementação de um processo mais rigoroso, onde o profissional fosse obrigado a expor detalhadamente, por escrito, as razões de consciência que o impedem de praticar o ato em questão, e defender essas mesmas razões perante uma Comissão qualificada para o efeito. Este procedimento mais exigente poderia ajudar a reduzir os casos de objeção de conveniência e garantir que apenas os verdadeiros objetores de consciência obtivessem esse estatuto.

É crucial ressaltar que, ao propor medidas para regular a objeção de conveniência, não se pretende, de forma alguma, negar ou diminuir a importância do direito à objeção de consciência. Pelo contrário, reconhece-se que uma verdadeira objeção de consciência deve resultar de uma ponderação séria e profunda. A CRP reconhece a qualquer pessoa que, preenchendo o conceito de objetor de consciência, não lhe possa ser imposta a prática de uma conduta que vai contra suas convicções morais ou religiosas, ainda que essa conduta constitua um dever profissional. O

⁹¹ CHAVKIN, Wendy, SWERDLOW, Laurel, FIFIELD, Jocelyn, ob. cit. "(...) a forma como a lei foi implementada resultou numa inversão da intenção inicial de permitir uma exceção à norma de prestação de cuidados. Em vez disso, a objeção passou a ser a norma e a prestação de aborto a exceção."

⁹² Ao contrário do que acontece em contexto médico, a prova de sinceridade é exigida em situação de objeção de consciência no contexto militar, onde o direito fundamental de se recusar a matar outras vidas pode ser considerado muito mais forte e atendível. Ver secção 7, concretamente ver subcapítulo 7.2.3.

objetivo das medidas propostas é, portanto, proteger a integridade do instituto da objeção de consciência, garantindo que ele seja invocado apenas em situações de verdadeiro conflito moral ou religioso.

2. É comparável o exercício do direito à objeção de consciência pelos profissionais de saúde e pelos militares, no âmbito da recusa ao serviço militar obrigatório?

Comparando com a situação do serviço militar obrigatório (SMO), o processo para que o direito à objeção de consciência prevaleça é bastante rigoroso e, por isso, mais moroso. No caso da objeção de consciência na IVG, acontece o contrário, sendo relativamente fácil garantir esse direito, o que pode significar um exercício menos responsável do mesmo. De facto, os objetores de consciência não encontram qualquer tipo de consequência por se recusarem a praticar o procedimento médico em causa.

O facto de haver uma maior densificação normativa no exercício do direito à objeção de consciência no SMO⁹³ faz com que o rigor, na prática, seja também maior⁹⁴. Com esse rigor, ao contrário do que acontece na IVG, previnem-se os casos de “falsas objeções de consciência”, bem como se garante de uma forma mais eficaz o princípio da igualdade, dotando o objetor de direitos e deveres e tratando-o de modo distinto em comparação com os profissionais de saúde não objetores⁹⁵.

Outra grande diferença ao nível do regime legal dos dois casos em apreço é a de que, para além de ser exigida prova de sinceridade, a declaração de objeção de consciência tem de ser dirigida a várias entidades no caso do SMO, enquanto que no caso da IVG ela apenas tem de ser endereçada ao responsável clínico ou de enfermagem do estabelecimento

⁹³ Cf. Lei n.º 7/92, de 12 de maio.

⁹⁴ Note-se que, uma vez apresentado o requerimento para adquirir o estatuto de objetor de consciência, a pessoa em causa fica isenta de cumprir o serviço militar, ainda que esse requerimento venha a ser indeferido. Isto significa que o direito está sempre assegurado, cf. art.º 22 n.º1 da Lei n.º 7/92, de 12 de maio.

⁹⁵ COUTINHO, Francisco Pereira, *ob. cit.* p. 28 “Do exposto podemos concluir ter o legislador português, ao regulamentar a situação do objetor de consciência, tido a preocupação de salvaguardar o princípio da igualdade. Com efeito, procurou rodear o estatuto jurídico do objetor de consciência de todo um conjunto de direitos e deveres de forma a tratar uma situação desigual (em relação aos demais cidadãos que cumprem serviço militar) de uma forma desigual (impondo deveres e atribuindo direitos que não são extensíveis a todos os cidadãos)”. Cf. também art.º11 da Lei n.º 7/92, de 12 de maio

de saúde. Para além disso, a declaração no primeiro caso terá de ser ou não aceite, ao passo que na IVG, uma vez entregue a declaração, ela é automaticamente eficaz⁹⁶.

Ademais, os objetores ao SMO encontram ainda uma alternativa (ou de certa forma uma consequência) por invocarem o seu direito a objetar, refletindo-se na obrigação de realizarem um serviço cívico como contrapartida pela sua imunidade perante uma desobediência à lei⁹⁷. Esta alternativa revela a preocupação do legislador em não ilibar o militar de responsabilidade, antecipando o risco de banalização deste estatuto⁹⁸, algo que põe em causa o princípio da segurança e certeza jurídica. No entanto, os objetores à IVG não enfrentam qualquer medida sancionatória pelo seu comportamento, sendo mesmo protegidos pela lei, não existindo qualquer preocupação para consciencializar os profissionais de saúde relativamente a este risco de trivialização.

Perante as diferenças na regulamentação destes dois casos, torna-se necessário refletir sobre se o tratamento e importância dados ao desenvolvimento do feto são iguais ao tratamento e importância dados a uma vida em contexto de guerra. Tendo em conta que parte dos objetores de consciência acreditam que a interrupção da gravidez equivale à destruição de uma vida humana, então a comparação entre este regime e o regime da SMO é pertinente⁹⁹.

Ao contrário do que acontece no SMO, a objeção de consciência por parte de um profissional de saúde tem um impacto direto no terceiro que

⁹⁶ Cf. Arts. 18.º e 25.º da Lei n.º 7/92, de 12 de maio

⁹⁷ Cf. Art. 1.º, n.º 2 da Lei n.º 7/92, de 12 de maio

⁹⁸ De acordo com a jurisprudência do Tribunal Constitucional, «o dever de serviço cívico como sucedâneo ou substituto do serviço militar armado relativamente aos objectores de consciência, visa, evitar a banalização do direito à objecção de consciência» (Acórdão de 6 de Dezembro de 1995 – Proc. nº 227/94))

⁹⁹ FIALA, Christian, ARTHUR, Joyce H., *ob. cit.* p. 25 "Alguns argumentam que o aborto é um tipo de assassinio (do feto ou do embrião) e que, por isso, o CO é tão relevante em medicina como nas forças armadas. No entanto, matar uma pessoa viva numa guerra não pode ser equiparado a parar o desenvolvimento de um saco gestacional ou de um feto. Este último tem apenas o potencial para se tornar uma pessoa. Raramente se atribui aos embriões e fetos o mesmo estatuto jurídico de uma pessoa nascida (...) (Attie & Goldwater Productions, 2005)".

procurava assistência médica¹⁰⁰ e revela uma especial importância uma vez que a medicina tem o seu único fundamento no serviço à população. Sempre que é exercida a objeção, há um terceiro mais vulnerável que é privado de aceder a um tratamento médico por alguém com poder, direito este que lhe é legalmente concedido. O que está em causa é alguém numa situação de fragilidade ver os seus direitos não assegurados perante alguém com mais autoridade que devia, precisamente, fazer o que está ao seu alcance para os garantir¹⁰¹. Sabendo, então, que o direito à objeção de consciência pode prejudicar o direito ao acesso à saúde¹⁰², pode mesmo questionar-se sobre se a objeção de consciência devia existir em contexto médico¹⁰³. De qualquer das formas, a existência de uma regulamentação mais rigorosa do direito a objetar contribuirá sempre para preservar o acesso a este direito constitucionalmente consagrado.

Um exemplo em como a "objeção de conveniência" prejudica o acesso à saúde de muitas mulheres é o caso de Itália, onde 60% dos ginecologistas não estão disponíveis para realizar IVG, sendo que na capital e arredores se estima que os ginecologistas objetores sejam cerca de 80-90% da comunidade médica¹⁰⁴. O resultado é que muitas mulheres são forçadas a procurar atendimento no estrangeiro ou mesmo a recorrer a métodos clandestinos.

Assim, evitar a objeção de conveniência pode, também, passar por trazer mais responsabilidade aos objetores. Uma possível solução será, por exemplo, pedir os dados pessoais na declaração e uma melhor

¹⁰⁰ VIOLANTE, Teresa, *Abortion. cit.*: "A recusa de prestar serviços de saúde com base na consciência tem um impacto imediato na esfera de terceiros que têm o direito legal de aceder a um serviço médico. A última diretiva da OMS sobre cuidados com o aborto (2022) afirma que a recusa de prestação de serviços de aborto pode tornar-se indefensável".

¹⁰¹ FIALA, Christian Fiala, ARTHUR, Joyce H. *ob. cit.* p. 15 "Este desequilíbrio de poder entre os profissionais de saúde e os doentes é uma inversão do que existe entre os soldados e os seus comandantes. O exercício legítimo da OC só pode ser feito pelos impotentes contra os que detêm o poder - não pelos privilegiados contra as pessoas comuns que dependem deles para serviços essenciais."

¹⁰² O direito à saúde é constitucionalmente consagrado, ver art. 64.º da CRP.

¹⁰³ FIALA, Christian Fiala, ARTHUR, Joyce H. *Refusal to Treat Patients Does Not Work in Any Country-Even If Misleadingly Labeled "Conscientious Objection"*, Health Hum Rights, 2017. "Permitir a objeção de consciência torna o acesso mais difícil para as mulheres e aumenta a carga sobre os sistemas de saúde, que muitas vezes não o fazem".

¹⁰⁴ CHAVKIN, Wendy, SWERDLOW, Laurel, FIFIELD, Jocelyn, *ob. cit.*: A objeção de consciência em Itália está generalizada, com estimativas de prevalência entre 80% e 90%,

fundamentação da objeção de consciência no caso concreto, tal como previsto na LOC¹⁰⁵, bem como a existência de um registo dos profissionais objetores por parte das instituições competentes. Mais uma vez, perante a densificação e regulamentação estamos também a proteger a autonomia da mulher e o seu direito à autodeterminação relativamente ao seu corpo.

3. É possível criminalizar a conduta de uma objeção de conveniência?

Ora, coloca-se ainda a questão sobre se uma falsa objeção de consciência pode constituir uma recusa em prestar auxílio médico - a qual é considerada crime segundo o art. 284.º do Código Penal.

Segundo o princípio geral da qualidade dos cuidados médicos, “o médico que tenha o dever de atender um doente obriga-se à prestação dos melhores cuidados ao seu alcance (...)”¹⁰⁶. Mais, o próprio Regulamento de Deontologia Médica estabelece que a objeção de consciência não é possível “em situação urgente e que implique perigo de vida ou grave dano para a saúde, se não houver outro médico disponível a quem o doente possa recorrer”¹⁰⁷.

Porém, tendo estas disposições como base, é possível enquadrar uma IVG enquanto situação urgente, na medida em que a gravidez pode apenas ser interrompida por escolha da mulher até às 10 semanas – não sendo, contudo, uma situação de perigo de vida ou grave dano para a saúde, nos casos em que for por escolha da mulher.

Desta forma, torna-se difícil punir, nos termos da lei, médicos que pratiquem falsas objeções de consciência com base no art. 284.º CP. Existe, porém, uma via a ser explorada, a do art. 348.º-A do Código Penal, onde consta que “quem declarar ou atestar falsamente à autoridade pública ou a funcionário no exercício das suas funções identidade, estado ou outra qualidade a que a lei atribua efeitos jurídicos, próprios ou alheios, é punido (...)”. Ora, um médico cujas razões para objetar à IVG não sejam de cariz ideológico ou religioso, declara-se falsamente enquanto objetor e invoca

¹⁰⁵ Cf. Art. 18.º da Lei n.º 7/92, de 12 de maio.

¹⁰⁶ Art. 31.º do Regulamento n.º 14/2009.

¹⁰⁷ Art. 12.º do Regulamento da Deontologia Médica.

errada e injustificadamente o direito a objetar, retirando-o, por isso, do âmbito de proteção desse mesmo direito.

7.2.4. Objeção seletiva

1. Introdução

Nesta questão, vamos analisar um conceito-chave no regime jurídico da interrupção voluntária da gravidez em Portugal. Concretamente, a lei portuguesa admite uma “objeção seletiva” dos médicos e profissionais de saúde em realizar IVG, na medida em que lhes é admitido que possam escolher casos particulares aos quais objetam. Iremos, assim, começar por desconstruir este conceito para que possamos, à luz das suas consequências práticas, analisar a compatibilidade desta opção legislativa com a Constituição.

2. Conceito de “objeção de consciência seletiva”

Seguindo o entendimento da Prof.^a Dr.^a Teresa Violante, que desenvolveu e caracterizou este conceito¹⁰⁸, a *objeção de consciência seletiva* corresponde à possibilidade de escolha e individualização do tipo de interrupção da gravidez à qual o profissional de saúde faz objeção de consciência.

Distingue-se da objeção de consciência universal, também designada por objeção de consciência “em bloco”, na medida em que o requerente (o profissional de saúde) não se opõe a participar na interrupção da gravidez em todos os casos, mas apenas solicita o direito de ser dispensado em circunstâncias específicas¹⁰⁹.

3. Consagração legal

Tal como visto em secções anteriores¹¹⁰, os objetores de consciência,

¹⁰⁸ O conceito de objeção de consciência seletiva foi introduzido anteriormente na doutrina - SILVA, Miguel Oliveira, *Sete teses sobre o aborto*, Lisboa: Caminho, 2015, e Reflections on the Legalization of abortion in Portugal, in European Journal of Contraception & Reproductive Health Care

¹⁰⁹ VIOLANTE, Teresa, *Abortion and Selective Conscientious Objection*, Int'l J. Const. L. Blog, maio, 2023.

¹¹⁰ Art. 6.º n.º 4 Lei n.º 16/2007. Nesta mesma declaração, como resulta do exemplo do Anexo III e do art. 12.º n.º 2 al. b) da Portaria n.º 741-A/2007,

para que possam efetivar o seu direito à objeção de consciência, têm a obrigação de submeter uma declaração escrita, onde, concretamente, devem indicar a qual (ou quais) das alíneas do art. 142.º do Código Penal é que se refere concretamente a objeção invocada¹¹¹.

Em termos de implicações práticas, esta permissão normativa vem estabelecer que, por exemplo, um profissional de saúde possa ser objetor de consciência à IVG até às 10 semanas de gravidez a pedido da mulher (objeção à al. e) do art. 142.º do Código Penal), mas não ser objetor se a gravidez resultar de uma violação (aceita a al. d) desse mesmo artigo). Este conceito, também designado como objeção de consciência “à *la carte*”, é único em Portugal, segundo um estudo de 2017 sobre a regulação do direito à objeção de consciência, ao nível de direito comparado¹¹². Trata-se, pois, de uma “*exceccionalidade portuguesa no panorama das legislações internacionais*”.

4. Ratio na criação desta especificidade

A *ratio* desta opção legislativa foi a de evitar um recurso generalizado por parte dos profissionais de saúde ao direito à objeção de consciência.

No entanto, esta preocupação da lei indicia os problemas da própria objeção seletiva. Desde logo, esta regra foi criada em simultâneo com a legalização da interrupção **voluntária** da gravidez, que era precisamente o tipo de IVG que se antecipava ser (e que efetivamente é) o que suscitaria mais casos de objeção de consciência. Antes da legalização da IVG, as situações que poderiam justificar uma interrupção da gravidez não ilícita não dependiam exclusivamente da autonomia das pessoas que procuravam este serviço. Ou eram completamente alheias a estas (como as circunstâncias da al. a), b) e c)) do art. 142.º CP, ou dependiam da vontade da pessoa, combinada com uma situação de violência sexual (al. d).

Assim, a opção legislativa foi a de salvaguardar os casos em que havia um maior consenso entre os profissionais de saúde para a realização

¹¹¹ Reforçar que, as alíneas do art. 142.º Código Penal correspondem aos casos em que a interrupção da gravidez não é punível.

¹¹² CHAVKIN, Wendy, SWERDLOW, Laurel, FIFIELD, Jocelyn. Regulation of Conscientious Objection to Abortion: An International Comparative Multiple-Case Study. Health Hum Rights. 2017: “Esta “objeção parcial” é única em Portugal de entre os nossos casos (...)” .

dos procedimentos de uma interrupção da gravidez – nomeadamente nos casos de perigo, eventual ou concreto, para o corpo ou saúde da mulher, de malformação do feto ou de uma gravidez resultante de uma violação. Nos demais casos, i.e., aqueles em que a interrupção da gravidez advém de uma escolha da mulher, previa-se que os profissionais de saúde teriam mais propensão para objetar, já que era um procedimento médico que dependia apenas da vontade da pessoa. Como tal, se o exercício do direito fosse apenas possível em bloco, tal poderia ter como consequência a inexistência de profissionais de saúde para levar a cabo quaisquer atos de interrupção de gravidez, independentemente da alínea correspondente .

5. (In)Constitucionalidade da objeção de consciência seletiva

Na sequência do exposto, cumpre questionar a legalidade desta opção legislativa, à luz do princípio da igualdade e proibição da discriminação¹¹³.

Refletindo sobre o papel de um profissional de saúde, este tem uma obrigação de realizar todos os atos inerentes à sua profissão, incluindo a interrupção voluntária da gravidez. Contudo, a IVG é um ato em que, ao contrário do que acontece nas alíneas a), b) e c) do art. 142.º Código Penal, não está em causa um problema de saúde físico, mas um ato médico que é realizado apenas consoante o pedido e consentimento da pessoa grávida (al. e). Assim, o que parece pesar na objeção de consciência neste caso é “a possibilidade de as mulheres decidirem abortar sem ser por razões médicas”¹¹⁴. No entanto, a objeção de consciência é um direito que permite uma imunidade ao cumprimento da lei por parte de quem exerce o direito. Por isso, o seu exercício deve ser excecional e apenas admissível em situações limite.

Com efeito, na objeção seletiva, a objeção acaba por não se referir ao ato da interrupção da gravidez em si, mas sim às circunstâncias que o antecedem. No fundo, ao abrigo desta possibilidade de escolha, um

¹¹³ Cf. Art. 13.º, n.º 2 CRP.

¹¹⁴ Cândia, F. (2023, 16 de setembro). Sete hospitais só fazem abortos se não forem "a pedido da mulher". Diário de Notícias. <https://www.dn.pt/sociedade/sete-hospitais-so-fazem-abortos-se-nao-forem-a-pedido-da-mulher-17035941.html>

profissional de saúde pode recusar-se a executar o ato consoante a alínea do artigo 142.º CP em que se enquadra, não objetando necessariamente ao procedimento da interrupção da gravidez¹¹⁵.

Ora, a objeção deve referir-se ao ato em si, e não meramente a questões circunstanciais. Dessa forma, por detrás da objeção seletiva, está um **juízo de desvalor** em relação às circunstâncias que permitem a interrupção da gravidez – mais claro quando temos um profissional de saúde que apenas objeta no caso da alínea e). Na realidade, a situação desta alínea é aquela que surge mais frequentemente associada ao exercício do direito à objeção de consciência: existem 11 hospitais públicos em Portugal Continental que não realizam a IVG, sendo que, desses, 7 realizam os demais atos de interrupção da gravidez previstos nas outras alíneas do art. 142.º, n.º 1 do CP. Assim, se os profissionais de saúde se escusam de praticar o ato apenas nos casos em que a realização do procedimento depende exclusivamente da autonomia da mulher em decidir o que pretende fazer com o seu corpo, então recai sobre ela um juízo de desvalor, por parte dos objetores¹¹⁶.

A ideia por detrás da possibilidade de objeção de consciência no contexto da IVG é proteger aqueles que têm convicções de tal forma importantes que os impedem de participar num ato de interrupção de gravidez.¹¹⁷ Caso tenha uma crença moral, filosófica ou ética de tal ordem que seja contra o aborto, então será contra o ato *per se*, e não contra as circunstâncias em que ele é feito.

No entanto, é importante notar que existe uma perspectiva alternativa sobre a objeção de consciência seletiva. Alguns argumentam que o domínio da consciência individual não é um domínio plano, de decisões simples de sim ou não, mas um terreno onde cada um tem a liberdade de impor os seus próprios limites. Nesta perspetiva, a objeção de consciência seletiva é considerada uma figura útil e importante, que deve ser

¹¹⁵ VIOLANTE, Teresa, Abortion. cit.

¹¹⁶ VIOLANTE, Teresa, Abortion. cit.: "A OC seletiva coloca os profissionais de saúde na posição de juizes morais do comportamento das mulheres e de outras pessoas grávidas". Assim, Teresa Violante fala mesmo dos profissionais de saúde enquanto "juizes morais" das pessoas, maioritariamente mulheres, que realizam uma interrupção da gravidez. Também SAVULESCU, Julian, Conscientious objection in medicine, British Medical Journal, 2006.

¹¹⁷ Remete-se para a definição na Secção 5, concretamente capítulo 5.1

preservada.

Além disso, é relevante observar que a questão da objeção seletiva não surgiu apenas com a legalização do aborto por opção da mulher. Historicamente, já existiam profissionais de saúde que só recusavam o aborto nos casos em que o feto tinha uma condição genética indesejada, especialmente em casos de detecção *in utero* de trissomia 21. Esta perspectiva defende que deve ser permitido a um profissional de saúde diferenciar situações de malformações incompatíveis com a vida daquelas que condicionam, mas não impedem a vida.

Assim, **a proteção do direito à objeção de consciência não abarca motivos pessoais, nem permite juízos de valor por parte de profissionais**; acolhe, sim, convicções morais, filosóficas e religiosas de tamanha importância que impedem os profissionais de cumprir as obrigações legalmente impostas.¹¹⁸ O juízo quanto às circunstâncias que são admitidas e que permitem uma interrupção da gravidez lícita devem ser definidas pelo legislador – e estão plasmadas nas alíneas do art. 142.º CP. Não é ao profissional de saúde que cabe esta avaliação, se a lei já diz que elas são válidas.

Neste sentido, e seguindo, uma vez mais, o entendimento de Teresa Violante, é extremamente difícil conceber a compatibilização da objeção de consciência “à la carte” com o princípio da não discriminação, constitucionalmente previsto no art. 13.º n.º 2.

Como fomos adiantando, está em causa uma situação em que se permite a um profissional de saúde ausentar-se do cumprimento de obrigações legais, com base na invocação abusiva do direito à objeção de consciência. No caso da objeção seletiva à IVG, o que está por detrás da invocação deste direito não é uma convicção filosófica, moral ou religiosa, mas sim um juízo de desvalor quanto às circunstâncias que levam uma mulher a interromper a gravidez. Ora, como já foi reforçado, a interrupção da gravidez é essencialmente praticada por mulheres. Nesse sentido, fala-se

¹¹⁸ Também nesta linha, o Tribunal Constitucional da Colômbia já afirmou que a objeção de consciência não podia ser invocada quando estão em causa opiniões pessoais sobre o aborto, mas apenas quando existem razões filosóficas, morais ou religiosas (ou seja, mais do que pessoais) de tal maneira que impedem que o profissional de saúde cumpra a lei. Indicar o acórdão

em discriminação com base no sexo, já que o juízo de desvalor será sobre a autonomia da mulher em tomar a decisão de abortar. É também em relação à alínea e) que se verifica o maior número de interrupções da gravidez, que representa quase 96% do total das interrupções da gravidez feitas em 2021¹¹⁹. Claro está, então, **a objeção seletiva tem um impacto desproporcional nas mulheres grávidas que procuram fazer uma interrupção voluntária da gravidez** – apenas com base na sua própria autodeterminação –, já que a situação que consta da e) é a que mais se verifica. É importante reconhecer que ter convicções morais, filosóficas e religiosas origina, inevitavelmente, juízos de valor e desvalor sobre o que nos rodeia. Alguns argumentam que, numa sociedade livre, não há por que fugir a isso. No entanto, é crucial equilibrar essas convicções individuais com o direito das pessoas ao acesso à saúde e à autonomia sobre os seus corpos. Assim, para além de ter um impacto desproporcional nas mulheres, afeta-as em função de certas características, neste caso o facto de estarem grávidas. A norma não visa esse impacto nas mulheres grávidas de forma direta. O fim da lei é expandir a possibilidade de invocar o direito à objeção de consciência; contudo, o efeito adverso que advém dessa norma tem impacto apenas sobre as pessoas que engravidam, na sua grande maioria mulheres.

Para clarificar o argumento de que a objeção seletiva leva a uma situação de discriminação indireta é importante olhar para a realidade - e para isso, veja-se o artigo já mencionado da jornalista Fernanda Câncio. Um dos hospitais em que os profissionais de saúde são objetores seletivos apenas relativamente à al. e) é o Hospital Amadora-Sintra. Quando uma pessoa que queira fazer uma IVG se desloque até esse hospital, será encaminhada para a Clínica dos Arcos. De facto, seguindo este exemplo, o Hospital Amadora-Sintra destaca-se por nem verificar a datação da gravidez (um procedimento necessário para as mulheres perceberem se estão dentro do prazo legal) e, por isso, não é aferida a admissibilidade da IVG antes do reenvio para outro hospital, recusa esta que se pode questionar se está sequer abrangida no âmbito do exercício do direito à objeção de consciência. Desta forma, a pessoa é encaminhada para a Clínica dos Arcos, em Lisboa,

¹¹⁹ Direção-Geral da Saúde. (2022). Relatório de Análise Preliminar dos Registos das Interrupções da Gravidez. Tabela 4, p. 10.

não sabendo ainda se poderá ser submetida a uma IVG.

Posto isto, está, desde já, em causa uma **discriminação com base no sexo**, na medida em que a lei permite aos profissionais de saúde emitirem juízos de valor sobre a autonomia e decisão das mulheres em relação a interromper a sua gravidez e, dessa forma, isentarem-se da prática deste ato. Mas também tem um efeito desproporcional em mulheres imigrantes que tentam aceder a serviços de saúde reprodutiva, apesar da norma ser aparentemente neutra. Por fim, também podemos sustentar um efeito desproporcional nas mulheres que tenham uma **situação económica mais desfavorável**, pois o encaminhamento para outros estabelecimentos – que muitas vezes são longe da sua área de residência – acarreta custos acrescidos e ausências do local de trabalho, difíceis de justificar e compensar num contexto precário.

Todavia, para além da existência de uma situação de efeitos desproporcionais, é necessário, para concluir que existe uma situação de discriminação indireta inconstitucional, que esta não tenha uma justificação material. Ora, mesmo concluindo que o fim desta norma é legítimo, temos de analisar se os efeitos desta solução legal são proporcionais face aos efeitos adversos sobre o acesso à IVG e sobre as pessoas que procuram este serviço. Para isso, precisamos de saber se a solução legal da objeção seletiva é um meio adequado, necessário e proporcional em sentido estrito¹²⁰ para compatibilizar o direito à objeção de consciência e o acesso à IVG.

É um meio adequado na medida em que é previsto no âmbito da concretização do direito à objeção de consciência no contexto médico; abstratamente, não parece trazer qualquer problema de compatibilização entre estes dois direitos. Aliás, como vimos, parece ser um meio adequado a diminuir os riscos que a objeção de consciência “em bloco” poderia trazer, fazendo com que as mulheres grávidas que procuram fazer uma interrupção de gravidez que não seja voluntária vejam menos vezes esse acesso negado. Contudo, esta norma não se coaduna com o que é o âmbito legal

¹²⁰ Artigo 18.º CRP.

do direito à objeção de consciência¹²¹ por incidir sobre as circunstâncias e não o ato da IVG. Por isso, concluir que a objeção de consciência seletiva é um meio adequado é duvidoso, já que esta possibilidade parece cair fora do que é legislado quanto a este direito.

Ainda assim, mesmo concluindo pela sua adequação, não será certamente um meio necessário, especialmente porque não é o menos lesivo. A objeção seletiva é uma particularidade portuguesa que já foi discutida no contexto do serviço militar, concluindo a jurisprudência de outras ordens jurídicas pela sua não admissibilidade¹²². Não há qualquer necessidade na admissão desta figura. E se assim o é no contexto militar, onde por excelência se refere ao direito à objeção de consciência, resulta que o mesmo não deverá ser admissível no contexto de saúde.

Tanto mais, a objeção seletiva traz consequências mais adversas para as mulheres do que aquelas que a sua não previsão poderia trazer nos profissionais de saúde – não há qualquer limitação do seu direito até porque a objeção seletiva permite um exercício pelos profissionais de saúde do direito de uma forma que não é admissível face ao âmbito legal do direito.

Afigura-se, assim, uma situação de discriminação indireta abarcada pelo art. 13.º, n.º 2 CRP¹²³, quer por tratamento injustificado com base no sexo, quer com base no território de origem ou até situação económica, havendo um problema de conformidade com a Constituição.

Contudo, esta visão não é consensual na doutrina, discordando nomeadamente o constitucionalista Jorge Reis Novais,

*"(...) não me parece que permitir que os profissionais de saúde possam escolher a que alíneas da lei objetam, fazendo umas interrupções e não outras, seja inconstitucional"*¹²⁴.

¹²¹ Salieta-se que o artigo 41.º, n.º 6 CRP não prevê um direito geral à objeção de consciência no contexto médico, sendo que o conteúdo deste direito fica dependente da existência de uma lei que o regula. Para mais ver Secção 5, capítulo 5.1.

¹²² Decisão do Tribunal de Israel. Para mais ver: FRIEDMAN, Randy. The Challenge of Selective Conscientious Objection in Israel, *Theoria: A Journal of Social and Political Theory*, no. 109 (2006), p. 79–99.

¹²³ Remissão para a Secção 7, em concreto subcapítulo 7.2.2

¹²⁴ Cândia, F. (2023, 6 de abril). Ministro admite objeção de consciência "à la carte" - que já existe e pode ser inconstitucional. *Diário de Notícias*.

6. Legalidade desta modalidade de objeção, à luz do direito internacional

É de realçar que, como referido, a *ratio* da objeção seletiva revela uma preocupação em garantir que o direito à objeção de consciência não tenha repercussões significativas no acesso ao aborto. A ideia de fazer prevalecer o acesso à IVG sobre o direito à objeção de consciência resulta, na verdade, do caso *Grimmark v. Sweden*¹²⁵ do TEDH. Por isso, a situação que a lei portuguesa procura evitar é precisamente aquela que esta jurisprudência defende que os Estados devem acautelar. Contudo, como visto pelos problemas que a objeção seletiva suscita, o acesso ao aborto através desta opção legislativa não está materialmente garantido. Mesmo havendo encaminhamento, continua a permitir-se a censura por parte dos profissionais de saúde que não fazem uma verdadeira objeção de consciência, mas sim um juízo moral sobre as circunstâncias que levam uma pessoa grávida a recorrer a uma interrupção da gravidez. Assim sendo, conclui-se que a obrigação imposta pelo TEDH não está a ser eficazmente cumprida por Portugal, devido aos obstáculos levantados pela objeção seletiva.

Ainda, o Comité para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher tem vindo também a afirmar que, negar o acesso a serviços de saúde que são quase exclusivamente acedidos por mulheres, incluindo a IVG, está ligado a discriminação e pode constituir violência de género. A Agência Europeia dos Direitos Fundamentais denunciou precisamente que as mulheres, especialmente imigrantes, são um dos grupos identificados como mais propensos a sofrer discriminação no acesso à saúde reprodutiva e sexual, o que inclui o acesso à IVG¹²⁶. Para além disso, acrescenta o Comité que o direito de tomar decisões autónomas sobre a sua saúde reprodutiva e sexual, nomeadamente sobre a continuação ou não de uma gravidez – decisões essas sobre as quais os médicos objetores seletivos emitem juízo

<https://www.dn.pt/sociedade/amp/ministro-admite-objecao-de-consciencia-a-la-carte---que-ja-existe-e-pode-ser-inconstitucional-16130196.html>.

¹²⁵ Ver secção 7, em concreto subcapítulo 7.2.2

¹²⁶ Agência Europeia para os Direitos Fundamentais, *Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare*

de desvalor – é um direito fundamental das mulheres.

7. Conclusão

Concluindo, tal como afirma Teresa Violante, a Portaria n.º 741-A/2007, interpretada no sentido de permitir a objeção seletiva e, assim, fornecer fundamento para a recusa de prática de atos em função de comportamentos das pessoas grávidas requerentes dos mesmos, é inconstitucional. Isto por uma violação do princípio da proibição da discriminação, consagrado no art. 13.º, n.º 2 da CRP. As normas produzem efeitos desproporcionais nas mulheres - discriminação com base no sexo - mas também noutras características que as grávidas possam ter, como pelo facto de serem imigrantes - discriminação com base no território de origem. Ademais, essa situação de discriminação indireta consubstancia uma limitação do acesso à IVG devido à objeção de consciência, situação essa inadmissível, como reforçado no acórdão *Grimmark v. Sweden*.

No entanto, é importante notar que existe um debate em curso sobre este tema. A objeção de consciência seletiva pode permitir, de facto, uma abordagem menos polarizada e mais integradora das complexidades da consciência individual. O direito à objeção de consciência deve ser invocado seriamente e, por isso, deve ser bem fundamentado e projetar-se apenas nos atos para os quais existe um impedimento específico. Esta perspectiva sugere que a ordem jurídica deve permitir uma adaptação a estes conflitos de consciência, não impondo meras soluções de sim ou não.

A lei apenas pode atribuir aos profissionais de saúde imunidade no incumprimento da lei quando estes enfrentam dilemas tão profundos, decorrentes de crenças filosóficas, morais ou religiosas, que os impedem de seguir a legislação. Enquanto alguns argumentam que não é isso que acontece na objeção seletiva, outros defendem que esta modalidade de objeção permite uma expressão mais precisa e honesta dos verdadeiros impedimentos de consciência dos profissionais de saúde. O debate sobre este tema é constante, e é, por isso, crucial encontrar um equilíbrio entre o respeito pelas convicções individuais dos profissionais de saúde e a garantia do acesso das mulheres aos cuidados de saúde reprodutiva.

8. Falhas no quadro normativo e apresentação de soluções

Sistematizando tudo o que foi apresentado, cumpre agora organizar os vários problemas identificados e apresentar algumas soluções para os mesmos.

Desde logo, a falta de clareza da lei nacional no que diz respeito aos contornos do direito à objeção de consciência leva às diversas situações de discriminação no acesso à IVG. Essa discriminação dá-se em razão do sexo, e, em alguns casos, em razão do território e das condições socioeconómicas, violando não só o direito constitucional português (ao nível do princípio da igualdade e da dignidade da pessoa humana), como também ao nível internacional, concretamente ao nível da CEDH.

Para além da importância da interpretação principialista, que nos permite concluir o disposto acima, a verdade é que a lei da IVG permite a violação de direitos humanos fulcrais para o regular funcionamento do nosso Estado Social de Direito - o direito à saúde e o direito ao livre desenvolvimento da personalidade.

O primeiro é posto em causa de forma lata por todos os problemas aqui levantados. O último é posto em causa especialmente e precisamente por via da opção oferecida aos médicos e demais profissionais de saúde de escolherem a que situações de aborto decidem objetar¹²⁷.

Mais ainda, o estigma e preconceito associados à prática da IVG dentro da comunidade médica maioritariamente objetora de consciência fazem surgir neste meio situações de objeção de conveniência, que deturpam o ordenamento jurídico como um todo, verificando-se a invocação de um direito, neste caso o direito à objeção de consciência, de forma abusiva.

Este estigma presente entre profissionais de saúde também está presente na sociedade como um todo. Assim, existe igualmente um estigma social que é refletido na lei, que se verifica, por exemplo, pela obrigatoriedade de um período de reflexão de três dias. Esta é uma questão que não foi abordada em concreto neste relatório, mas que, no entanto, ilustra o estigma social presente nos contornos da lei da IVG.

¹²⁷ Como se desenvolveu anteriormente no subcapítulo 7.2.4

Por todas estas razões, é urgente e necessário uma revisão da lei da IVG. A possibilidade de recurso generalizado deve ser limitada ou mesmo impedida pela lei, pela dificuldade de assegurar a compatibilização com o acesso à IVG – que não é assegurado pelo processo de encaminhamento e leva a uma situação de discriminação indireta. Mais ainda, é essencial questionar-se a possibilidade vigente de objeção seletiva, a sua constitucionalidade e as discriminações que se lhe seguem. Por fim, as submissões das declarações de objetor precisam de ser fiscalizadas e mais exigentes, bem como a atribuição do estatuto de objetor, especialmente tendo-se em conta o contexto hospitalar em que é submetida, percebendo e avaliando se a IVG continuará a estar garantida no futuro nesse estabelecimento de saúde, fazendo-se assim cumprir a lei - esta é assim uma forma de evitar a objeção de conveniência.

9. Conclusão

Em suma, a Lei da IVG é excessivamente ambígua no que diz respeito ao exercício do direito à objeção de consciência dos médicos e demais profissionais de saúde. A falha do legislador ordinário em esclarecer o âmbito e o alcance do direito à objeção de consciência leva a problemas estruturais atualmente identificáveis na sociedade portuguesa - desde as evidentes situações de discriminação face a pessoas grávidas (quer em razão do sexo, quer em razão do território), a situações de objeção de conveniência que deturpam o ordenamento jurídico como um todo.

Mais ainda, é urgente que se clarifique e proíba a possibilidade de um hospital ser objetor, já que tal constitui um entrave significativo à realização da IVG. Também de não menor importância é o tema da objeção seletiva, que carece de uma análise profunda acerca da sua legalidade e constitucionalidade, sem a qual se está a colocar seriamente em causa o direito da mulher a decidir sobre o seu corpo.

No momento deste estudo, o contexto político que se vive é frágil e as pessoas lutam, cada vez mais, pela democracia e pelos seus direitos. Um tema complexo trará sempre grandes debates e poderá dividir a sociedade,

como é o caso do aborto. Contudo, há que ter a coragem para, enquanto comunidade, percorrer o caminho longo e sinuoso que é o de pensar nos nossos valores enquanto sociedade. Só assim conseguiremos alcançar a justiça e a democracia plena.