



TEXTOS APROVADOS

P10_TA(2025)0338

Iniciativa de Cidadania Europeia «A minha voz, a minha escolha: pelo aborto seguro e acessível»

Resolução do Parlamento Europeu, de 17 de dezembro de 2025, sobre a Iniciativa de Cidadania Europeia «My Voice, My Choice: pelo aborto seguro e acessível» (2025/3007(RSP))

O Parlamento Europeu,

- Tendo em conta a iniciativa de cidadania europeia intitulada «My Voice, My Choice: pelo aborto seguro e acessível» (ECI(2024)000004),
- Tendo em conta a Decisão de Execução (UE) 2024/1158 da Comissão, de 10 de abril de 2024, relativa ao pedido de registo, nos termos do Regulamento (UE) 2019/788 do Parlamento Europeu e do Conselho, da iniciativa de cidadania europeia intitulada «My Voice, My Choice: pelo aborto seguro e acessível»¹,
- Tendo em conta os artigos 9.º e 19.º, o artigo 24.º, primeiro parágrafo, e o artigo 168.º, n.ºs 5 e 7, do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia,
- Tendo em conta os artigos 2.º e 3.º e o artigo 11.º, n.º 4, do Tratado da União Europeia,
- Tendo em conta os artigos 1.º, 3.º, 4.º e 21.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia,
- Tendo em conta a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres de 1979,
- Tendo em conta a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948,
- Tendo em conta a Convenção Europeia dos Direitos Humanos de 1950,

¹ JO L, 2024/1158, 19.4.2024, ELI:
http://data.europa.eu/eli/dec_impl/2024/1158/oj.

- Tendo em conta a Declaração e a Plataforma de Ação de Pequim de 1995,
- Tendo em conta a sua Resolução de 26 de novembro de 2020 sobre a proibição de facto do direito ao aborto na Polónia²,
- Tendo em conta a sua Resolução de 24 de junho de 2021 sobre a situação da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos na UE, no contexto da saúde das mulheres³,
- Tendo em conta a sua Resolução de 11 de novembro de 2021 sobre o primeiro aniversário da proibição de facto do aborto na Polónia⁴,
- Tendo em conta a sua Resolução de 5 de maio de 2022 sobre o impacto da guerra contra a Ucrânia para as mulheres⁵,
- Tendo em conta a sua Resolução de 9 de junho de 2022 sobre as ameaças globais aos direitos ao aborto: eventual revogação do direito ao aborto nos Estados Unidos pelo Supremo Tribunal⁶,
- Tendo em conta a sua Resolução de 7 de julho de 2022 sobre a decisão do Supremo Tribunal dos Estados Unidos de revogar o direito ao aborto nos Estados Unidos e a necessidade de garantir o direito ao aborto e a saúde das mulheres na União Europeia⁷,
- Tendo em conta a sua Resolução de 22 de novembro de 2023 sobre projetos do Parlamento Europeu de revisão dos Tratados⁸,
- Tendo em conta a sua Resolução de 28 de fevereiro de 2024 sobre o relatório de 2023 da Comissão sobre o Estado de Direito⁹,
- Tendo em conta a sua Resolução de 11 de abril de 2024 sobre a inclusão do direito ao aborto na Carta dos Direitos Fundamentais da UE¹⁰,
- Tendo em conta as orientações da OMS de 2015, intituladas «Safe abortion: technical and policy guidance for health systems» [Aborto seguro: orientações técnicas e estratégicas para os sistemas de saúde],

² JO C 425 de 20.10.2021, p. 147.

³ JO C 81 de 18.2.2022, p. 43.

⁴ JO C 205 de 20.5.2022, p. 44.

⁵ JO C 465 de 6.12.2022, p. 155.

⁶ JO C 493 de 27.12.2022, p. 120.

⁷ JO C 47 de 7.2.2023, p. 268.

⁸ JO C, C/2024/4216, 24.7.2024, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2024/4216/oj>.

⁹ JO C, C/2024/6743, 26.11.2024, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2024/6743/oj>.

¹⁰ JO C, C/2025/1279, 13.3.2025, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2025/1279/oj>.

- Tendo em conta a estratégia 2017-2021 da OMS para a saúde e o bem-estar das mulheres na região europeia da OMS e o relatório conexo intitulado «Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage» [Saúde e bem-estar das mulheres na Europa: para além da vantagem na mortalidade], ambos publicados em 30 de setembro de 2016,
- Tendo em conta o plano de ação da OMS intitulado «Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind» [Plano de ação para a saúde sexual e reprodutiva: rumo à concretização da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável na Europa — não deixar ninguém para trás], publicado em 12 de setembro de 2016,
- Tendo em conta as orientações da OMS em matéria de cuidados de saúde relacionados com o aborto, publicada em 8 de março de 2022, e a sua segunda edição, publicada em 24 de agosto de 2025,
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão de 5 de março de 2020, intitulada «Uma União da Igualdade: Estratégia para a Igualdade de Género 2020-2025» (COM(2020)0152),
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão de 12 de novembro de 2020, intitulada «União da Igualdade: Estratégia para a igualdade de tratamento das pessoas LGBTIQ 2020-2025» (COM(2020)0698),
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão de 8 de outubro de 2025, intitulada «União da Igualdade: Estratégia para a igualdade de tratamento das pessoas LGBTIQ 2026-2030» (COM(2025)0725),
- Tendo em conta o Roteiro da UE dos Direitos das Mulheres de 2025 (COM(2025)0097) e o respetivo anexo,
- Tendo em conta a Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços¹¹,
- Tendo em conta a jurisprudência pertinente do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos relativa ao acesso a serviços de saúde reprodutiva, nomeadamente o seu acórdão de 16 de dezembro de 2010 no processo A, B e C c. Irlanda (queixa n.º 25579/05), o seu acórdão de 30 de outubro de 2012 no processo P. e S. c. Polónia (queixa n.º 57375/08) e o seu acórdão de 25 de julho de 2017 no processo Carvalho Pinto de Sousa Morais c. Portugal (queixa n.º 17484/15),
- Tendo em conta o relatório do Centro para os Direitos Reprodutivos, de 23 de setembro de 2025, intitulado «Europe abortion laws 2025 – policies, progress and challenges» [Leis relativas ao aborto na

¹¹ JO L 88 de 4.4.2011, p. 45, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj>.

Europa em 2025 — políticas, progressos e desafios],

- Tendo em conta o documento do Fórum Parlamentar Europeu para os Direitos Sexuais e Reprodutivos intitulado «Contraception Policy Atlas Europe 2025» [Atlas da política em matéria de contraceção na Europa 2025], publicado em 14 de fevereiro de 2025,
 - Tendo em conta o artigo 228.º, n.º 8, do seu Regimento,
 - Tendo em conta a proposta de resolução da Comissão dos Direitos das Mulheres e da Igualdade dos Géneros,
- A. Considerando que a iniciativa de cidadania europeia (ICE) é um instrumento que permite aos cidadãos da UE solicitar à Comissão que proponha nova legislação; considerando que, quando uma ICE reúne pelo menos um milhão de assinaturas, a Comissão deve, no prazo de seis meses a contar da validação da ICE, especificar as medidas que tenciona tomar em resposta;
- B. Considerando que «My Voice, My Choice» é um movimento de cidadãos que reúne mais de 300 organizações em toda a Europa; considerando que o movimento insta a UE a garantir o aborto seguro e acessível para todas as pessoas e a adotar legislação que crie um mecanismo financeiro para ajudar os Estados-Membros que aderirem voluntariamente a prestar cuidados seguros em matéria de aborto a todas as pessoas que não têm acesso ao mesmo;
- C. Considerando que, na Decisão de Execução (UE) 2024/1158 relativa ao pedido de registo da ICE, a Comissão declarou que «não parece haver uma interferência direta específica nas competências dos Estados-Membros para definir a sua própria política de saúde e a organização dos seus serviços de saúde pelo simples facto de conceder apoio financeiro à prestação deste tipo de serviços»;
- D. Considerando que o acesso à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos (SDSR), incluindo a prestação de cuidados de saúde relacionados com o aborto seguros, universalmente acessíveis e legais, é um direito fundamental; considerando que a proibição do acesso a cuidados reprodutivos não reduz a necessidade de cuidados de saúde relacionados com o aborto, mas aumenta o recurso a abortos perigosos, o que tem um impacto negativo em muitos domínios da vida das mulheres e das raparigas, incluindo a sua fertilidade e mortalidade, ou obriga as pacientes a viajar para o estrangeiro para obter cuidados de saúde relacionados com o aborto legais;
- E. Considerando que a capacidade das pessoas para exercerem a sua autonomia reprodutiva, incluindo o seu direito de decidir livre e responsabilmente se, quando e como ter filhos, deve ser garantida, a fim de alcançar a igualdade de género e o pleno exercício dos direitos humanos para todos na Europa; considerando que o direito à integridade e autonomia físicas deve ser plenamente respeitado e

garantido;

- F. Considerando que, de acordo com o Comité das Nações Unidas para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres, o direito das mulheres à saúde inclui os seus direitos sexuais e reprodutivos e que, na sua Recomendação Geral n.º 35, o Comité afirma que «as violações da saúde e direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, como a esterilização forçada, o aborto forçado, a gravidez forçada, a criminalização do aborto, a recusa ou o atraso no acesso a aborto seguro ou a cuidados pós-aborto, a continuação forçada da gravidez, e os abusos e maus tratos de mulheres e raparigas que procuram informações, produtos e serviços em matéria de saúde sexual e reprodutiva, são formas de violência de género que, dependendo das circunstâncias, podem constituir atos de tortura ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes»; considerando que o Comité exorta os Estados a revogarem as leis que criminalizam o aborto; considerando que a OMS e os organismos internacionais de defesa dos direitos humanos instam os países a legalizar o aborto a pedido e a eliminar os obstáculos desnecessários e prejudiciais que atrasam ou impedem o acesso atempado aos cuidados de saúde relacionados com o aborto;
- G. Considerando que a SDSR está incluída nas metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, nomeadamente a meta 3.7, que visa assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, e a meta 5.6, que visa assegurar o acesso universal à SDSR;
- H. Considerando que a concretização do acesso à SDSR é primordial na defesa da dignidade humana e está intrinsecamente ligada ao combate à violência sexual e de género, à consecução da igualdade de género e à defesa de outros direitos humanos, como o direito das pessoas à vida, à saúde, à privacidade, à segurança, à não discriminação, à igualdade perante a lei e a serem protegidas contra a tortura e outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes;
- I. Considerando que a incapacidade de aceder a um aborto universalmente acessível, seguro e legal restringe diretamente os direitos das mulheres, incluindo os seus direitos à autodeterminação, à integridade física e mental, à saúde, à educação e ao trabalho; considerando que a restrição desses direitos reduz as mulheres a uma função reprodutiva e cria, assim, uma discriminação em razão do sexo;
- J. Considerando que muitos Estados-Membros da UE tomaram medidas legislativas significativas para melhorar o acesso ao aborto, eliminando os obstáculos processuais e regulamentares prejudiciais, bem como as sanções penais; considerando que, no entanto, dois Estados-Membros ainda não permitem o aborto a pedido, oito Estados-Membros mantêm um período de espera obrigatório e vários

Estados-Membros não reembolsam ou subsidiam os cuidados de saúde relacionados com o aborto ou oferecem apenas uma cobertura limitada; considerando que 11 países da Europa não propõem a interrupção medicamentosa da gravidez (ou seja, o aborto não cirúrgico) e que apenas cinco permitem a prestação de cuidados de saúde relacionados com o aborto através da telemedicina; considerando que os prazos para o aborto a pedido variam significativamente na Europa, oscilando entre 10 e 24 semanas;

- K. Considerando que alguns Estados-Membros continuam a manter obstáculos retrógrados ao acesso ao aborto, incluindo aconselhamento obrigatório, a possibilidade de os profissionais de saúde se recusarem a prestar cuidados de saúde relacionados com o aborto, ecografias obrigatórias, cobertura financeira insuficiente, a obrigação de obter a autorização de terceiros, assim como restrições aos métodos de aborto e aos motivos que autorizam os cuidados de saúde relacionados com o aborto; considerando que alguns Estados-Membros até introduziram recentemente esses obstáculos;
- L. Considerando que, estatisticamente, a maior parte dos abortos ocorre no primeiro trimestre e que a maioria das mulheres que praticam abortos já têm filhos, são casadas ou têm relações duradouras, ou utilizavam métodos contraceptivos na altura;
- M. Considerando que cerca de 20 milhões de mulheres¹² na Europa não têm acesso a cuidados de saúde relacionados com o aborto seguros e legais, e que a sua saúde continua em risco; considerando que este número inclui as mulheres que fogem de conflitos e guerras, assim como migrantes;
- N. Considerando que muitas mulheres são forçadas a viajar além-fronteiras para aceder a cuidados de saúde relacionados com o aborto noutro país da UE, enfrentando frequentemente obstáculos financeiros, logísticos e psicológicos, apesar da existência de regras da União em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços;
- O. Considerando que, de acordo com o Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia, «a União tem em conta as exigências relacionadas com [...] [a] proteção da saúde humana» (artigo 9.º) e «[também pode] adotar medidas de incentivo destinadas a proteger e melhorar a saúde humana» (artigo 168.º);
- P. Considerando que todas as mulheres e raparigas devem beneficiar do mesmo acesso aos serviços de saúde onde quer que residam, sem discriminação; considerando que as pessoas marginalizadas, incluindo as que pertencem a minorias raciais, étnicas e religiosas, os migrantes, as pessoas oriundas de meios socioeconómicos

¹² Este valor baseia-se no número de mulheres que vivem na Polónia e em Malta que não têm acesso ao aborto devido a leis restritivas nos seus países de residência e a restrições e limitações noutros Estados-Membros da UE.

desfavorecidos, as pessoas que vivem em zonas rurais, as pessoas com deficiência, as pessoas LGBTQI+ e as vítimas de violência, enfrentam amiúde obstáculos adicionais, discriminação interseccional e violência no acesso aos cuidados de saúde;

- Q. Considerando que apenas as mulheres biológicas podem engravidar e ter filhos;
 - R. Considerando que as discrepâncias nos cuidados de saúde relacionados com o aborto na Europa são uma realidade; considerando que os sistemas de saúde de alguns Estados-Membros já têm de acolher doentes de outros Estados-Membros que recorram ao aborto devido a restrições no seu país de residência; considerando que esta ICE propõe, por conseguinte, compensar financeiramente os Estados-Membros de acolhimento;
 - S. Considerando que algumas mulheres não podem viajar para aceder a cuidados de saúde relacionados com o aborto devido a restrições financeiras;
 - T. Considerando que a atual legislação da UE não é adequada para responder aos desafios dos cuidados de saúde relacionados com o aborto transfronteiriços;
1. Congratula-se com a ICE «My Voice, My Choice», que obteve 1,2 milhões de assinaturas e foi oficialmente reconhecida pela Comissão em 1 de setembro de 2025; sublinha que a ICE «My Voice, My Choice» criou um movimento sem precedentes em toda a Europa, reunindo diversos cidadãos, especialmente jovens;
 2. Insta a Comissão, em consonância com a proposta da ICE «My Voice, My Choice», a criar um mecanismo solidário de adesão, aberto aos Estados-Membros numa base voluntária e dotado de apoio financeiro da UE, sem interferir com as disposições legislativas e regulamentares nacionais; exorta a Comissão a apresentar uma proposta destinada a prestar apoio financeiro aos Estados-Membros, a fim de lhes permitir proporcionar uma interrupção segura da gravidez, em conformidade com a sua legislação nacional, a qualquer pessoa na UE que ainda não tenha acesso a um aborto seguro e legal;
 3. Salienta que a iniciativa de cidadania europeia «My Voice, My Choice» é um apelo direto dos cidadãos da UE no sentido de criar uma UE mais segura e mais equitativa, proporcionando o mesmo nível de serviços de saúde a todos os seus residentes, mas também permitindo-lhes usufruir de mais liberdade, segurança e de uma vida melhor, independentemente do seu local de residência e das suas condições de vida; observa que o programa previsto visa oferecer uma ampla gama de serviços relacionados com o aborto a um vasto grupo de doentes;
 4. Recorda que a não discriminação, a integridade mental e física, a

coordenação e a garantia de normas mínimas de cuidados de saúde em todos os Estados-Membros fazem parte dos valores europeus e devem ser defendidas; realça que a UE tem um papel importante a desempenhar no apoio aos esforços dos Estados-Membros no sentido de promover a prestação de serviços de SDSR de qualidade, incluindo cuidados de saúde relacionados com o aborto;

5. Lamenta o retrocesso em matéria de direitos das mulheres e de igualdade de género na Europa e em todo o mundo, incluindo o retrocesso em matéria de SDSR, e os ataques contra os defensores da SDSR; condena veementemente os movimentos antigénero que procuram minar a igualdade de género e os direitos das mulheres; solicita uma ação europeia mais forte para combater os movimentos antigénero, salvaguardar a autonomia física e assegurar o acesso universal à SDSR, incluindo informações sobre planeamento familiar, contraceção a preços acessíveis, aborto seguro e legal, e cuidados de saúde materna;
6. Reitera o seu apelo à Comissão para que faça pleno uso das suas competências em matéria de política de saúde e ajude os Estados-Membros a garantir o acesso universal à SDSR ao abrigo do Programa UE pela Saúde para o período 2021-2027;
7. Reitera o seu apelo para que se inclua o direito ao aborto na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia; exorta o Conselho a convocar uma convenção para a revisão dos Tratados e a acrescentar os cuidados de saúde sexual e reprodutiva e o direito ao aborto seguro e legal à Carta;
8. Relembra que o acesso limitado ao aborto em muitas partes da Europa coloca as mulheres em risco de danos físicos, mas também conduz a uma pressão económica e mental indevida para as mulheres e as suas famílias;
9. Manifesta preocupação com os obstáculos jurídicos e práticos ao aborto em determinados Estados-Membros; preconiza o diálogo e o intercâmbio de boas práticas para garantir o acesso à SDSR; insta os Estados-Membros a reformarem as suas leis e políticas em matéria de aborto, a fim de as alinhar pelas normas internacionais em matéria de direitos humanos e pelas orientações em matéria de saúde pública;
10. Recorda a competência da UE no que diz respeito aos serviços de saúde transfronteiriços, ao reforço dos sistemas nacionais de saúde e à convergência ascendente das normas em matéria de cuidados de saúde, por forma a reduzir as desigualdades de saúde; constata que os recursos da UE foram utilizados para financiar ou cofinanciar diretamente os serviços de saúde nos Estados-Membros noutros casos, por exemplo, para o rastreio do cancro, no âmbito da competência de apoio da União;
11. Recorda que, na Decisão (UE) 2024/1158, a Comissão considera que

a iniciativa visa uma proposta legislativa de apoio financeiro aos Estados-Membros que ainda não está abrangida pelo programa EU4Health e que, por conseguinte, proporciona um valor acrescentado significativo;

12. Relembra, a este respeito, que a Comissão considera que o mecanismo de apoio financeiro proposto não afeta a definição ou a organização das políticas de saúde dos Estados-Membros;
13. Exorta a Comissão a assegurar que esta proposta seja incluída tanto no atual quadro financeiro plurianual como no próximo, a fim de continuar a melhorar a saúde pública em toda a Europa e apoiar a ação dos Estados-Membros para promover o acesso aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva;
14. Encarrega a sua Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho e à Comissão.