



DIÁRIO

da Assembleia da República

XII LEGISLATURA

3.ª SESSÃO LEGISLATIVA (2013-2014)

SUMÁRIO

Resolução:

Honras de Panteão Nacional a Sophia de Mello Breyner Andresen.

Projetos de lei [n.ºs 499, 504 e 522/XII (3.ª)]:

N.º 499/XII (3.ª) (Reorganização funcional da rede de serviços de urgência):

— Parecer da Comissão de Saúde e nota técnica elaborada pelos serviços de apoio.

N.º 504/XII (3.ª) (Altera o Código Penal, autonomizando o crime de mutilação genital feminina):

— Parecer da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias e nota técnica elaborada pelos serviços de apoio.

N.º 522/XII (3.ª) — Altera a previsão legal dos crimes de violação e coação sexual no Código Penal (BE).

Proposta de lei n.º 203/XII (3.ª) (Estabelece o regime de acesso e de exercício da profissão de podologista, com ou sem fins lucrativos, bem como da emissão do respetivo título profissional):

— Parecer da Comissão de Segurança Social e Trabalho e nota técnica elaborada pelos serviços de apoio.

Projetos de resolução [n.ºs 968 e 969/XII (3.ª)]:

N.º 968/XII (3.ª) — Recomenda ao Governo que proceda, com urgência, à regulamentação da Lei n.º 53/2012, de 5 de setembro, que aprova o regime jurídico da classificação de arvoredo de interesse público (revogando o Decreto-Lei n.º 28 468, de 15 de fevereiro de 1938) (PS).

N.º 969/XII (3.ª) — Comissão Parlamentar de Inquérito aos programas relativos à aquisição de submarinos e de viaturas blindadas PANDUR (PS).

RESOLUÇÃO
HONRAS DE PANTEÃO NACIONAL A SOPHIA DE MELLO BREYNER ANDRESEN

Assinalando os dez anos da morte de Sophia de Mello Breyner Andresen e celebrando os quarenta anos do 25 de abril, a Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição e do n.º 1 do artigo 3.º da Lei n.º 28/2000, de 29 de novembro:

1- Conceder honras de Panteão Nacional aos restos mortais de Sophia de Mello Breyner Andresen, homenageando a escritora universal, a mulher digna, a cidadã corajosa, a portuguesa insigne, e evocando o seu exemplo de fidelidade aos valores da liberdade e da justiça que nos devem inspirar como comunidade e projetar como País.

2- Constituir um grupo de trabalho, composto por representantes de cada grupo parlamentar com a incumbência de determinar a data, definir e orientar o programa da trasladação, em articulação com as demais entidades públicas envolvidas.

Aprovada em 20 de fevereiro de 2014.

A Presidente da Assembleia da República, Maria da Assunção A. Esteves.

—————
PROJETO DE LEI N.º 499/XII (3.ª)
(REORGANIZAÇÃO FUNCIONAL DA REDE DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA)

Parecer da Comissão de Saúde e nota técnica elaborada pelos serviços de apoio

Parecer da Comissão de Saúde

Índice

PARTE I – CONSIDERANDOS

PARTE II – OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER

PARTE III – CONCLUSÕES

PARTE IV – ANEXOS

PARTE I – CONSIDERANDOS

a) Nota Introdutória

O Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE) tomou a iniciativa de apresentar o Projeto de Lei n.º 499/XII (3.ª), que preconiza a “*Reorganização funcional da rede de serviços de urgência*”.

Esta apresentação foi efetuada nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República, reunindo os requisitos formais previstos no artigo 124.º do Regimento.

O referido projeto de lei deu entrada na Mesa da Assembleia da República no dia 30 de janeiro de 2014, tendo baixado no dia seguinte, por despacho de S. Ex.ª a Presidente da Assembleia da República, à Comissão de Saúde, para efeitos de emissão do pertinente relatório e parecer.

A sua discussão na generalidade, pelo Plenário da Assembleia da República, foi entretanto agendada para o próximo dia 28 de fevereiro.

B) Do objeto, conteúdo e motivação da iniciativa

O Projeto de Lei n.º 499/XII (3.ª) visa estabelecer a reorganização funcional da rede de serviços de urgência.

O desiderato referido é quase exclusivamente concretizado no artigo 2.º do Projeto de Lei n.º 499/XII (3.ª), nos termos do qual se preconiza a criação de serviços de urgência básica em “*Todos os pontos da Rede de Referência de Urgência/Emergência classificados como serviços hospitalares de urgência polivalente e médico-cirúrgica*”, incluindo “*centros hospitalares que disponham de urgência polivalente ou médico-cirúrgica*”.

Os referidos serviços de urgência básica deveriam ser instalados em espaços próprios dos respetivos hospitais e, quando estes se integrem num centro hospitalar, a existência daqueles “*não pode prejudicar o funcionamento dos serviços de urgência básicas eventualmente instalados noutras unidades hospitalares do respetivo centro hospitalar*” (cfr. artigo 2.º, n.º 3).

O partido proponente invoca a existência de uma “*crise das urgências*”, que considera não ser “*um problema sazonal*”, antes se caracteriza por “*Urgências sobrelotadas*” em resultado de uma alegada política de “*cortes*” do Ministério da Saúde.

Entende ainda o Bloco de Esquerda que a não existência de urgências básicas nos centros urbanos onde funcionem urgências hospitalares polivalentes ou médico-cirúrgicas leva a que os cidadãos recorram a estas por falta uma urgência básica onde se possam dirigir.

Consequentemente, sustenta ainda o partido proponente, aumenta o afluxo de doentes para as urgências hospitalares, não tendo estas capacidade de resposta por falta de pessoal, daí resultando a “*acumulação de doentes, longas horas de espera e défices na qualidade da assistência prestada*”.

A solução será, então, para o Bloco de Esquerda, a criação de serviços de urgência básica nos hospitais onde já existam urgências polivalentes ou médico-cirúrgicas, por forma a diferenciar o tratamento dos doentes que a estas recorram em função destes carecerem “*de uma resposta mais diferenciada e muito urgente ou mesmo emergente*” ou de “*requere[re]m apenas cuidados básicos, uma assistência mais simples mas pronta.*”

No fundo e em resumo, pretendem que os utentes que não requeiram cuidados mais diferenciados sejam atendidos “*por médicos de medicina geral e familiar, em espaço próprio, e libertando os recursos da urgência polivalente ou médico-cirúrgica para os utentes mais urgentes.*”

C) Enquadramento legal e constitucional e antecedentes

Sendo o enquadramento legal e os antecedentes do Projeto de Lei n.º 499/XII (3.ª) expendidos na Nota Técnica que a respeito do mesmo foi elaborada pelos competentes serviços da Assembleia da República, a 13 de fevereiro de 2014, remete-se para esse documento, que consta em Anexo ao presente Parecer, a densificação do capítulo em apreço.

PARTE II – OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER

O relator do presente Parecer entende dever reservar, nesta sede, a sua posição sobre o Projeto de Lei em apreço, a qual é, de resto, de “*elaboração facultativa*”, conforme disposto no n.º 3 do artigo 137.º do Regimento da Assembleia da República.

Em todo o caso considera não dever deixar de realçar que o Projeto de Lei n.º 499/XII (3.ª) é omissivo no que se refere à forma de financiamento dos encargos que certamente não se pode excluir estariam associados à criação dos novos serviços de urgência básica que preconiza.

Neste sentido, aliás, avisadamente se pronuncia a *Nota Técnica* elaborada pelos serviços competentes da Assembleia da República, quando nesta se refere que “*a criação de serviços de urgência básica implicará, necessariamente, a afetação de recursos humanos, equipamentos físicos e materiais, com os consequentes encargos para o Orçamento de Estado*”.

Ora, importa ter presente que, nos termos do n.º 2 do artigo 167.º da Constituição, os deputados e os grupos parlamentares “*não podem apresentar projetos de lei, propostas de lei ou propostas de alteração que envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento.*”

Assim, aconselharia a prudência que o artigo 4.º do Projeto de Lei n.º 499/XII (3.ª) determinasse a entrada em vigor desse diploma no dia 1 de janeiro de 2015 e não, como atualmente sucede, “*no primeiro dia útil após a sua publicação*”, já que assim enfermará, com probabilidade não despidianda, do vício de inconstitucionalidade por efeito da violação do princípio da “*lei-travão*”, consagrado no já referido n.º 2 do artigo 167.º da Lei Fundamental.

PARTE III – CONCLUSÕES

1. O Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda tomou a iniciativa de apresentar o Projeto de Lei n.º 499/XII (3.ª), sobre “*Reorganização funcional da rede de serviços de urgência*”;

2. O Projeto de Lei n.º 499/XII (3.ª) foi apresentado nos termos constitucionais, legais e regimentais aplicáveis, encontrando-se reunidos os requisitos formais e de tramitação exigidos;

3. Face ao exposto, a Comissão de Saúde é de parecer que o Projeto de Lei n.º 499/XII (3.ª) reúne os requisitos constitucionais e regimentais para ser discutido em Plenário.

PARTE IV – ANEXOS

Anexa-se, nos termos do artigo 131.º do Regimento da Assembleia da República, a Nota Técnica.

Palácio de S. Bento, 25 de fevereiro de 2014.

O Deputado autor do Parecer João Prata — A Presidente da Comissão, Maria Antónia Almeida Santos.

Nota: O parecer foi aprovado por unanimidade, verificando-se a ausência de Os Verdes.



Nota Técnica

Projeto de Lei n.º 499/XII (3.ª) BE

Reorganização funcional da rede de serviços de urgência

Data de admissão: 31 de janeiro de 2014

Comissão de Saúde (9.ª)

Índice

- I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa
- II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário
- III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes
- IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria
- V. Consultas e contributos
- VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

Elaborada por: Luísa Veiga Simão (DAC), Lurdes Sauane (DAPLEN), Maria Leitão e Dalila Maulide (DILP) e Paula Faria (Biblioteca)

Data: 13 de fevereiro de 2014

I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa

O Grupo Parlamentar do BE vem apresentar uma iniciativa legislativa que visa estabelecer a reorganização funcional da rede de serviços de urgência (artigo 1.º).

Para esse efeito prevê, no artigo 2.º, que todos os pontos da Rede de Referência de Urgência/Emergência, que estejam classificados como serviços hospitalares de urgência polivalente e médico-cirúrgica, incluindo os que se situem em centros hospitalares, passem «a dispor de um serviço de urgência básica, a funcionar de forma articulada e integrada», num espaço próprio dentro do respetivo hospital.

Estes serviços de urgência básica, que a presente iniciativa se propõe criar, deverão obedecer às regras e características que foram fixadas para os serviços de urgência no Despacho ministerial n.º 18 459/2006, de 30 de julho, publicado na 2.ª série do Diário da República de 12 de setembro, já alterado pelos Despachos n.ºs 24 681/2006, de 25 de outubro, publicado a 30 de novembro, 727/2007, de 18 de dezembro, publicado a 15 de janeiro e 16 544/2007, de 3 de julho, publicado a 30 de julho.

A presente iniciativa dispõe que o prazo de regulamentação do Governo seja de 60 dias, a contar da sua publicação (artigo 3.º), devendo a entrada em vigor ocorrer no primeiro dia útil após publicação (artigo 4.º).

As razões invocadas pelo Grupo Parlamentar do BE para apresentação desta iniciativa baseiam-se na constatação de que as urgências existentes no país estão cada vez mais sobrelotadas, com tempos de espera que têm vindo a crescer, agravando-se a situação a cada inverno, embora o problema da sobrelotação permaneça ao longo de todo o ano.

Alega que as causas diretas desta situação são os «cortes praticados no SNS pelo ministro Paulo Macedo, quer nos hospitais, quer nos centros de saúde», que comprometeram o funcionamento das urgências, nomeadamente pela falta de profissionais de saúde, sendo que «as equipas escaladas para as urgências estão reduzidas ao mínimo».

É por isso que o BE propõe a «criação, nos hospitais, de serviços de urgência básica associados às urgências polivalentes ou médico-cirúrgicas» para que seja possível atender às necessidades da população de forma eficaz, assim se descongestionando os serviços de urgência mais diferenciados.

II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário

• Conformidade com os requisitos formais, constitucionais e regimentais

O projeto de lei em análise é apresentado por oito Deputados do Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE), no âmbito do seu poder de iniciativa, nos termos e ao abrigo do disposto na alínea b) do artigo 156.º e no n.º 1 do artigo 167.º da Constituição e na alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º, no artigo 118.º e no n.º 1 do artigo 123.º do Regimento.

A iniciativa toma a forma de projeto de lei, em conformidade com previsto no n.º 1 do artigo 119.º do Regimento, está redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal e é precedida de uma breve exposição de motivos, cumprindo assim os requisitos formais dos projetos de lei previstos no n.º 1 do artigo 124.º do Regimento.

Define o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa e não infringe a Constituição ou os princípios nela consignados, nos termos do n.º 1 do artigo 120.º do Regimento.

O projeto de lei deu entrada em 30/01/2014, foi admitido e anunciado em 31/01/2014 e baixou, na generalidade, à Comissão de Saúde. Encontra-se **agendado para a sessão plenária de 28 de fevereiro de 2014 (Súmula da Conferência de Líderes n.º 73, de 2014/02/05).**

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

A Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, alterada e republicada pela [Lei n.º 42/2007, de 24 de agosto](#), adiante designada como lei formulário, prevê um conjunto de normas sobre a publicação, a identificação e o formulário dos diplomas que são relevantes em caso de aprovação das iniciativas legislativas, e que importa ter presentes no decurso da especialidade em Comissão e, em especial, no momento da redação final.

Com efeito o Projeto de Lei n.º 499/XII (3.ª) tem um título que traduz o seu objeto em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da referida lei formulário.

No artigo 4.º do projeto de lei a entrada em vigor do diploma para «o primeiro dia útil após a sua publicação», está em conformidade com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, que prevê que os atos legislativos «*entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início da vigência verificar-se no próprio dia da publicação*».

Na presente fase do processo legislativo, a iniciativa em apreço não nos parece suscitar quaisquer outras questões em face da lei formulário.

III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes

- **Enquadramento legal nacional e antecedentes**

O n.º 1 do [artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa](#) (CRP) prevê que *todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover*. Acrescenta a alínea a), do n.º 2, que o *direito à proteção da saúde é realizado através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito*. Para assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado *garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação* (alínea a), do n.º 3, do artigo 64.º CRP).

A principal obrigação do Estado para realizar o direito à proteção da saúde consiste na criação de um serviço nacional de saúde (n.º 2, 1.ª parte, e n.º 3/d). Uma das características do Serviço Nacional de Saúde (SNS) é ser geral, isto é, *deve abranger todos os serviços públicos de saúde e todos os domínios e cuidados médicos*¹.

O direito à proteção da saúde engloba o atendimento nos serviços de urgência. Com o objetivo de estudar *o problema das urgências, com rigor e pormenor, de modo a possibilitar a elaboração de uma política de urgências racional e eficaz que permita infletir de forma sustentada a realidade atual*, foi proferido o [Despacho de 20 de dezembro de 1994](#) pelo então Ministro da Saúde, Paulo Mendo.

Segundo o preâmbulo, em 1994, os serviços de urgência hospitalar tinham, *anualmente em Portugal cerca de 5 000 000 atendimentos e os serviços de urgência dos cuidados de saúde primários cerca de 3 500 000. Pode dizer-se que uma população de 10 000 000 de habitantes dá origem a cerca de 8 500 000 atendimentos urgentes por ano, isto é, em cada mil portugueses 850 recorrem anualmente a um serviço de urgência, 500 dos quais a um serviço hospitalar. Estes valores, que não têm paralelo em nenhum país da União Europeia ou da Europa Ocidental, têm-se mantido sem variações significativas ao longo dos últimos anos e revelam uma preocupante disfunção do sistema de saúde, que não o afeta de forma crónica, repercutindo-se em todos os níveis do seu funcionamento e na qualidade dos cuidados que presta. É ainda particularmente grave o facto de se conhecer que cerca de 70% das situações clínicas que determinam esta procura não careceriam de atendimento em serviço de urgência, mas apenas noutra tipo de cuidados de saúde.*

Com o objetivo de resolver este problema foi criada a Comissão Nacional de Reestruturação das Urgências. Esta Comissão ficou encarregue de *apresentar um estudo completo sobre as urgências em*

¹ J. J. Gomes Canotilho e Vital Moreira, *Constituição da República Portuguesa Anotada*, Vol. I, Coimbra, Coimbra Editora, 2007, pág. 827.

² Relatório da Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência, fevereiro de 2012, págs. 28 e 29.

Portugal, com propostas concretas devidamente fundamentadas e hierarquizadas com base nas respectivas prioridades, que constituam resposta e solução para os problemas apontados no presente despacho e outros que venha a identificar, o que veio a acontecer em abril de 1996. Efetivamente, nesta data, foi divulgado o *Relatório Sobre a Reestruturação das Urgências*, que definiu os princípios precursores da Rede de Referenciação das Urgências.

A Rede de Referenciação Hospitalar de Urgência/Emergência foi, então, aprovada por [Despacho](#) da Secretária de Estado Adjunta do Ministro da Saúde, em 14 de novembro de 2001, tendo sido nomeado um grupo de acompanhamento da Reforma das Urgências, que recomendou objetivos para o desenvolvimento da mencionada Rede.

Na sequência deste despacho, e pelo [Despacho Normativo n.º 11/2002, de 6 de março](#), foi criado o serviço de urgência hospitalar. De acordo com o preâmbulo, *a reorganização da urgência hospitalar, integrada no âmbito das linhas gerais definidas para a reforma do Serviço Nacional de Saúde, tem por objetivo adequar a resposta do sistema de saúde às necessidades impostas pela situação aguda do utente e pressupõe um conjunto de intervenções nos vários elos da cadeia de prestação de cuidados de saúde e uma progressiva e permanente diferenciação de todos os profissionais intervenientes nos processos de socorro, transporte, reanimação e tratamento.*

A reestruturação dos serviços de urgência nos hospitais da rede nacional de urgência/emergência, respondendo a uma exigência funcional e organizativa do hospital, constitui um passo fundamental para uma melhoria efetiva e sustentada dos cuidados de saúde e uma medida essencial para uma melhor e mais racional política de recursos humanos e para uma programação e planeamento adequados dos investimentos nesta área.

Quatro anos mais tarde, o [Despacho n.º 18459/2006, de 30 de julho](#), veio determinar a atualização da rede de serviços de urgência do Sistema Nacional de Saúde, definindo as suas características, bem como os níveis de resposta que a integram. De acordo com o preâmbulo, *os despachos da Secretária de Estado Adjunta do Ministro da Saúde de 14 de novembro de 2001 e de 7 de fevereiro de 2002, que aprovaram, respetivamente, a Rede de Referenciação Hospitalar de Urgência/Emergência e a criação de unidades básicas de urgência (UBU), e que visavam uma articulação em rede dos recursos das instituições de saúde, de modo a garantir uma estruturada capacidade de resposta às necessidades de atendimento urgente de toda a população portuguesa, vieram a mostrar-se desajustados. E acrescenta, volvidos quatro anos de aplicação daqueles normativos, há um efetivo desajustamento entre a rede aprovada e a rede efetivamente existente no terreno, tendo as unidades básicas de urgência registado um desenvolvimento muito incipiente.*

Este [Despacho](#) foi alterado pelo [Despacho n.º 24681/2006, de 25 de outubro](#), e pelo [Despacho n.º 727/2007, de 18 de dezembro](#), que modificaram, respetivamente, o n.º 7 e as alíneas c), d) e e) do n.º 2. Também o [Despacho n.º 16544/2007, de 3 de julho](#), lhe introduziu alterações, dado que determinou a alteração da composição do Grupo de Acompanhamento da Requalificação das Urgências (GARU).

No mesmo ano o [Despacho n.º 17736/2006, de 31 de agosto](#) criou, na dependência do Ministério da Saúde, a Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação da Rede de Urgência Geral, que tinha como missão, *apoiar o processo de requalificação das urgências, coordenando a sua atividade com as comissões específicas responsáveis por outras intervenções de urgência, nomeadamente a Comissão Nacional da Saúde Materna e Neonatal; e funcionar como órgão consultivo do Ministério da Saúde nas áreas da sua competência específica em apoio a projetos apresentados pela tutela ou por estruturas de acompanhamento da rede de urgência geral definidas pelo Ministério.*

Na base desta decisão encontrava-se a segurança e a boa prática na resposta às necessidades do doente urgente e emergente, bem como a exigência da organização e da rentabilização da capacidade instalada e dos futuros investimentos em recursos, que mandatam uma definição técnica das necessidades no âmbito da rede de urgências.

O [Relatório](#) da Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação da Rede de Urgência Geral foi apresentado em janeiro de 2007, e propôs níveis, critérios, condições de acesso e localização de pontos de rede de urgência, tipificados em três modalidades: serviço de urgência básica, serviço de urgência médico-cirúrgica, e serviço de urgência polivalente. As propostas apresentadas tinham como objetivo melhorar o acesso a cuidados de urgência, garantir maior equidade na distribuição dos pontos de rede a nível nacional, aumentar a racionalidade na utilização de recursos, melhorar a qualidade e a segurança na assistência aos

doentes urgentes, investir na emergência pré e inter-hospitalar, reforçar os cuidados de saúde primários e promover a continuidade do processo com estrutura de acompanhamento. Na sequência deste Relatório foram divulgados pela Comissão Técnica de Apoio do Processo de Requalificação das Urgências, os comunicados n.ºs [1/2007](#) e [2/2007](#), e ainda a [proposta](#) de pontos de rede de urgências.

Em 2 de fevereiro de 2007, o Ministério da Saúde emitiu um [comunicado](#) sobre o Relatório Final da Rede de Serviços de Urgência, onde se pode ler, nomeadamente, que a proposta apresentada *assenta na requalificação e redistribuição geográfica dos pontos de urgência, tipificados em 3 modalidades e reafirma a importância e necessidade de reforço da rede móvel treinada e articulada para recolha e transporte pré-hospitalar. O mapa proposto pelo Grupo Técnico reduz consideravelmente o tempo médio de acesso e melhora de forma substancial a equidade territorial e a qualidade da assistência. Implica, certamente, encargos financeiros adicionais, bem justificados pelos esperados ganhos de equidade e qualidade, mas impossíveis de reunir e aplicar de imediato na totalidade. (...) Afirma que tem agora o Governo o conhecimento completo da situação, que lhe vai permitir aplicar gradualmente as recomendações e pontualmente alterá-las, onde surja informação adicional que o justifique. O princípio básico a adotar será o da mais-valia para oferta: onde for recomendável diminuir a aparente disponibilidade de meios, a operação será contrabalançada pela oferta alternativa ou cumulativa de melhores meios. E conclui: o Governo irá proceder à aplicação progressiva das alterações a introduzir, ouvindo ainda, de novo, as autarquias mais diretamente envolvidas. O projeto global de mudança será ainda levado ao conhecimento da Associação Nacional de Municípios Portugueses e da Comissão Parlamentar de Saúde antes da sua entrada em execução.*

O [Despacho n.º 5414/2008, de 28 de janeiro](#), do Gabinete do Ministro da Saúde, definiu e classificou os serviços de urgência que constituem os pontos da rede de referência de urgência/emergência. Este despacho veio *definir quais os serviços de urgência que constituem os pontos da Rede de Referência de Urgência/Emergência, sem prejuízo de ser necessário, em momento posterior, proceder à revisão da arquitetura da rede, para efeitos de referência. Tal revisão só será possível no momento em que todos os pontos ora definidos cumpram os requisitos fixados pelos Despachos que regulam esta matéria.*

Contudo, o presente despacho permitirá, desde já, em consonância com o imperativo constitucional que obriga o Estado a garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o País em recursos humanos e unidades de saúde e com o carácter evolutivo da política de saúde que, nos termos da lei de Bases da Saúde, se adaptem permanentemente às condições da realidade nacional, às suas necessidades e aos seus recursos, dando continuidade ao processo de requalificação da rede de urgências.

Já na presente legislatura e pelo [Despacho n.º 13377/2011, de 23 de setembro](#), foi criada a Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência (CRRNEU), com a missão de avaliar o estado de implementação da rede de emergência pré-hospitalar e das urgências hospitalares, nomeadamente a distribuição territorial existente, as condições de acesso, a composição das respostas existentes e as consequências dos processos de encerramento e deslocalização de SAP e serviços de urgência; analisar os casos em que a rede não foi implementada e avaliar as razões; informar o Ministério da Saúde sobre a adequação de prosseguir com encerramentos e deslocalizações já previstos e deslocalizações ainda não efetuadas; propor alterações à rede e fazer sugestões ao Ministério da Saúde para a sua evolução; verificar o que tem sido feito para acompanhar a situação dos serviços de emergência pré-hospitalar e urgências e propor a melhor forma de manter um excelente acompanhamento deste sector da saúde.

Em 10 de fevereiro de 2012, a Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência divulgou o seu [Relatório](#). No primeiro capítulo pode ler-se que *a nomeação e o trabalho da CRRNEU se inscrevem na crescente preocupação com a construção em rede de uma resposta articulada para o doente em situação urgente ou emergente. Esta preocupação responde à justificada expectativa do cidadão em ter garantido o acesso a cuidados urgentes.* A Comissão apresenta um conjunto de recomendações sobre a Rede Nacional de Emergência e Urgência, debruçando-se, nomeadamente, sobre o serviço de urgência básica (SUB), que é objeto da iniciativa agora apresentada.

Na verdade, a presente iniciativa visa que *todos os pontos da Rede de Referência de Urgência/Emergência classificados como serviços hospitalares de urgência polivalente e médico-cirúrgica passem a dispor de um serviço de urgência básica, a funcionar de forma articulada e integrada, e instalado em espaço próprio do respetivo hospital.* Esta situação deverá ser também aplicada aos centros hospitalares que

disponham de urgência polivalente ou médico-cirúrgica e não pode prejudicar o funcionamento dos serviços de urgência básicas eventualmente instalados noutras unidades hospitalares do respetivo centro hospitalar.

Nos termos da alínea e), do n.º 2, do [Despacho n.º 18459/2006, de 30 de julho](#), na redação dada pelo [Despacho n.º 727/2007, de 18 de dezembro](#), serviço de urgência básica (SUB) é o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência, constitui o nível de cariz médico (não cirúrgico, à exceção de pequena cirurgia no SU), podendo, como valor indicativo, estar sediado numa área de influência que abranja uma população superior a 40 000 habitantes em que, pelo menos para uma parte, a acessibilidade em condições normais seja superior a sessenta minutos em relação ao serviço de urgência médico-cirúrgico ou polivalente mais próximo. O SUB permite o atendimento das situações urgentes com maior proximidade das populações, dispondo dos seguintes recursos mínimos:

– Humanos - dois médicos em presença física, dois enfermeiros, técnico(s) de diagnóstico e terapêutica de áreas profissionais adequadas, de acordo com a diversidade dos exames a efetuar, um auxiliar de ação médica e um administrativo, por equipa;

– De equipamento - material para assegurar a via aérea, oximetria de pulso, monitor com desfibrilhador automático e marca passo externo, eletrocardiógrafo, equipamento para imobilização e transporte do traumatizado, condições e material para pequena cirurgia, radiologia simples (para esqueleto, tórax e abdómen) e patologia química/química seca.

Sobre esta matéria, pode ler-se, designadamente, no Relatório da Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência, de fevereiro de 2012, que o Serviço de Urgência Básico (SUB) constitui um nível de abordagem e resolução das situações mais simples e mais comuns de urgência, constituindo-se ainda como um nível de estabilização inicial de situações urgentes/emergentes de maior complexidade, quando as mesmas não possam ser diretamente encaminhadas para um nível de cuidados mais diferenciado. Tal deverá apenas acontecer quando o Sistema de Emergência Médica Pré-hospitalar não tenha condições para assegurar, com qualidade e segurança, o transporte direto para um nível de responsabilidade de serviço de urgência mais elevado, ou quando o utente não recorra aos serviços de atendimento telefónico que existem ao dispor do Sistema Nacional de Saúde (112 e Linha Saúde 24) e, como tal, se dirija, erradamente, diretamente ao SUB mais próximo. Como valor indicativo, os SUB devem existir onde exista população em número considerável e, simultaneamente, o seu acesso a um nível de SU superior (SUMC ou SUP) não esteja assegurado em menos de 60 minutos. Devem-se, no entanto, manter os SUB, cujo encerramento provocasse irresolúveis problemas de resposta no ponto da Rede de Urgência mais próximo².

Relativamente ao encerramento de alguns SUB, pensa esta Comissão que ele poderá ser realizado de forma faseada, por exemplo, inicialmente apenas no período noturno, e que só poderá ser realizado após constituição de capacidade de resposta tanto ao nível dos CSP, de forma a garantir atendimento rápido de situações agudas não urgentes, como ao nível do SU mais próximo, assegurando cuidados para as situações realmente urgentes. A capacidade de resposta rápida a situações agudas não urgentes por parte dos CSP é absolutamente fundamental, conforme explicitado no capítulo «Organização, Gestão e Recursos». A nossa proposta extingue também o nível «SUB com atividade cirúrgica» que, no fundo, era uma definição que continha um paradoxo, já que os SUB são por definição SU em que não existe capacidade cirúrgica³.

O Relatório apresenta, ainda, um quadro em que compara o determinado no [Despacho n.º 5414/2008, de 28 de janeiro](#), a avaliação da situação atual realizada localmente pela Comissão, e a proposta apresentada pela Comissão, concluindo que de 45 serviços de urgência básica previstos, se concretizaram um total de 41, propondo a Comissão a sua redução para 34⁴.

Por último, cumpre referir que no [Portal da Saúde](#) poderá ser encontrada diversa informação sobre a matéria dos serviços de urgência, nomeadamente, sobre as três comissões criadas até hoje pelo Ministério da Saúde – em 1994, 2006 e 2011 - para estudar esta matéria.

² Relatório da Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência, fevereiro de 2012, págs. 28 e 29.

³ Relatório da Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência, fevereiro de 2012, pág. 35.

⁴ Relatório da Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência, fevereiro de 2012, pág. 34.

- **Enquadramento doutrinário/bibliográfico**

Bibliografia específica

HENRIQUES, José Maximiano Pereira - **Da emergência à catástrofe: a resposta médica**. Lisboa: Scribe, 2009. 287 p. ISBN 978-989-96057-5-6. Cota: 28.41 – 252/2010

Resumo: Citando o autor «as estatísticas mantêm hoje, particularmente em Portugal, números preocupantes de vítimas de acidentes de viação e de trabalho que requerem cuidados imediatos. A esses casos há que somar os da doença súbita, com exigência semelhante. Os serviços de urgência hospitalares conservam a prática de um modelo de organização inadequado, e cuja falência e conseqüente repercussão negativa nos restantes serviços de internamento eram previsíveis há mais de trinta anos.»

Nesta obra, o autor aborda o sistema de emergência médica em Portugal, incluindo o transporte de doentes urgentes; o serviço de urgência (bases da organização, triagem, humanização, sala de emergência e unidade de trauma); medicina de catástrofe (notas para o plano hospitalar, preparação da resposta, aprendizagem e treino). Foca ainda, numa segunda parte, a medicina de salvamento, o sistema de emergência médica e o INEM, a problemática da emergência, o catastrofismo esclarecido e a medicina atual, contaminação por materiais perigosos, o apoio psicológico, etc.

- **Enquadramento internacional**

Países europeus

A legislação comparada é apresentada para os seguintes países da União Europeia: Espanha e França.

ESPAÑA

Em Espanha, o Sistema Nacional de Saúde está organizado de forma a dar três tipos diferentes de resposta em caso de urgência: o atendimento ao nível dos cuidados primários, o atendimento coordenado através dos telefones 118/0611 relativo a urgências e emergências extra-hospitalares, e os serviços de urgência dos hospitais.

No caso dos serviços de urgência dos hospitais, e tal como em muitos outros países, existe uma sobrecarga de acessos resultante, nomeadamente, da utilização destes serviços para patologias não urgentes que, nalguns casos, ultrapassa mesmo os 70%.⁵

Em 2010, o *Ministerio de Sanidad y Política Social*, propôs a criação da *unidad de urgencias hospitalaria (UUH)* que se pode definir como uma organização de profissionais da área da saúde, localizada no hospital, que oferece uma assistência multidisciplinar, e que cumpre um conjunto de requisitos funcionais, estruturais e organizativos, de forma a garantir condições de segurança, qualidade e eficiência adequadas para atender urgências e emergências. A UUH deve estar coordenada com os cuidados primários, configurando-se como uma unidade intermedia, que presta serviços (assistência médica e cuidados de enfermagem) até à estabilização do quadro clínico dos doentes que dão entrada no hospital, ou funcionando como um atendimento final para aqueles utentes a quem é dada alta.

No documento [Unidad de Urgencias Hospitalaria - Estándares y Recomendaciones](#) do *Ministerio de Sanidad y Política Social*, são estabelecidos requisitos mínimos ou padrões para a aprovação da abertura, funcionamento e credenciamento destas unidades. Para além de analisar a situação das urgências hospitalares, debruça-se sobre a segurança do utente e as funções e formação do profissional de saúde, terminando com um conjunto de observações sobre a qualidade deste tipo de serviços.

De mencionar a [Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud](#), que estabeleceu a necessidade de criar garantias de segurança e de qualidade que devem ser exigidas na regulação e autorização, por parte das comunidades autónomas, para a abertura e funcionamento nas respetivas regiões de centros, serviços e estabelecimentos de saúde.

De acordo com o previsto no artigo 15.º, o atendimento de urgência é prestado ao utente nos casos em que a sua situação clínica obrigue à prestação de cuidados imediatos. Poderá ser prestado nos centros de saúde e

⁵ *Unidad de Urgencias Hospitalaria - Estándares y Recomendaciones*, 2010, pág. 13.

fora deles, incluindo o domicílio do utente, durante as 24 horas do dia, e inclui serviços médicos e de enfermagem.

Por último, refere-se o [Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre](#), por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, e que prevê diversos tipos de cuidados/atendimento, designadamente, primários, especializados e de urgência.

O anexo III deste Decreto prevê que o acesso do utente à urgência hospitalar se realize por acesso direto – no caso de existirem razões de urgência ou de risco vital que requeiram recursos que apenas existem em unidades hospitalares – ou por envio de um médico de cuidados primários ou especializados.

FRANÇA

O [artigo L6112-5 do Código de Saúde Pública](#) determina quais os estabelecimentos que podem prestar serviços de urgência em França.

Essas condições encontram-se desenvolvidas na parte regulamentar do Código, nos [artigos R6123 e seguintes](#). O [artigo R6123-26](#), do mesmo Código, procede à criação da rede dos serviços de urgência, que inclui estabelecimentos públicos e privados.

Em setembro de 2012, a Ministra da Saúde propôs o estabelecimento de um [pacto de confiança](#) para o Hospital – um projeto de reformas para o setor hospitalar - o qual previa o reforço do acesso aos cuidados de saúde de emergência ao longo de todo o território, através dos Serviços Médicos de Urgência e Reanimação (SMUR) e dos *médecins correspondants* do Serviço de Assistência Médica de Urgência. Esta medida constitui a concretização da promessa eleitoral de François Hollande, que garantia a acessibilidade de cuidados de urgência para todos os franceses a menos de 30 minutos e concretizou-se em alguns instrumentos administrativos:

- [Instruction n.º DGOS/R2/2012/267 du 3 juillet 2012 relative au temps d'accès en moins de trente minutes à des soins urgents](#);
- [Circulaire du n.º SG/2013/195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013](#);
- [Instruction n.º DGOS/R2/2013/228, du 6 juin 2013 visant à clarifier le cadre juridique et financier des médecins correspondants du SAMU](#).

Cumpra ainda referir a [Circulaire - DHOS/O1 n.º 2007-65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences](#).

O *Conseil National de l'Urgence Hospitalière* foi criado pelo [Décret n.º 2012-1138 du 9 octobre](#), como órgão consultivo junto do Ministro da Saúde, para vigorar durante cinco anos. Nesse sentido, pode ser encarregue, pelo Ministro, de tratar de todas as questões que digam respeito à organização da prestação de cuidados e da admissão aos serviços de urgência dos pacientes nos estabelecimentos de saúde.

É, designadamente, responsável por:

- Emitir propostas no domínio da admissão de doentes à urgência pelos estabelecimentos de saúde, a fim de otimizar a coesão, a fluidez e a eficiência dos serviços;
- Propor modelos de organização dos cuidados hospitalares para os serviços de urgência ao nível territorial e ao nível dos estabelecimentos de saúde, bem como os procedimentos de avaliação destas organizações;
- Analisar o impacto das organizações sobre as condições de exercício e formação dos profissionais de saúde;
- Contribuir para a recolha e a difusão de boas práticas e para o desenvolvimento de investigação de desenvolvimento no domínio da resposta à emergência nos estabelecimentos de saúde.

Em setembro de 2013, o Conselho apresentou um conjunto de [Recomendações](#) de boas práticas para facilitar a hospitalização de doentes provenientes de serviços de urgência. Um das práticas que mais debate gerou foi a criação da figura do «gestor de camas disponíveis» (*gestionnaire de lits d'aval*) – um profissional de saúde (não necessariamente médico) a quem competiria encontrar serviços que pudessem receber os doentes urgentes.

Refere-se, finalmente o [inquérito](#) conduzido pelo Departamento de Estudos do Ministério da Saúde francês, em junho de 2013, com o objetivo de descrever as causas do recurso dos utentes às urgências hospitalares, as dificuldades eventuais encontradas na sua admissão e a diversidade de organizações a atuar no território francês.

Organizações internacionais

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

Em 2008, o Escritório Regional para a Europa da Organização Mundial de Saúde (OMS-EURO) coordenou a [realização de um estudo](#) que visou descrever e avaliar os serviços de emergência médica na União Europeia e suas ligações com os sistemas nacionais de gestão de crises. O projeto foi cofinanciado pela Comissão Europeia. O principal resultado do estudo foi o enaltecimento da importância da existência de um conjunto abrangente de leis e regulamentos que definam a organização e estrutura deste tipo fundamental de serviço de saúde e a sua integração no sistema de saúde como um todo. Por essa razão, a OMS-EURO está a investir recursos para ajudar todos os Estados membros da UE a desenvolver mecanismos de coordenação eficazes ao nível multissetorial para a resposta às crises.

Finalmente, o projeto resultou na criação formal do Painel Interministerial Europeu dos Cuidados de Saúde de Emergência, um grupo de peritos na área designados pelos respetivos Ministros da Saúde, que deve reunir de forma regular e colaborar na troca e análise de informações sobre os sistemas de emergência médica em todos os países.

IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria

Efetuada consulta à base de dados do processo legislativo e da atividade parlamentar (PLC), não se identificaram quaisquer iniciativas ou petições pendentes sobre matéria idêntica.

V. Consultas e contributos

Considerando a matéria que está em causa, a Comissão de Saúde poderá, se assim o entender, promover a audição ou solicitar parecer escrito, designadamente, às Administrações Regionais de Saúde, à Direção Geral de Saúde e à Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH).

VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

Em face dos elementos disponíveis, não é possível avaliar, do ponto de vista quantitativo, os eventuais encargos resultantes da aprovação da presente iniciativa, salvaguardando porém que a criação de serviços de urgência básica implicará, necessariamente, a afetação de recursos humanos, equipamentos físicos e materiais, com os consequentes encargos para o Orçamento do Estado.

PROJETO DE LEI N.º 504/XII (3.ª)**(ALTERA O CÓDIGO PENAL, AUTONOMIZANDO O CRIME DE MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA)**

Parecer da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias e nota técnica elaborada pelos serviços de apoio

Parecer da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

PARTE I – CONSIDERANDOS**I. a) Nota introdutória**

Os Deputados do Grupo Parlamentar do BE tomaram a iniciativa de apresentar à Assembleia da República, em 5 de fevereiro de 2014, o **Projeto de Lei n.º 504/XII (3.ª)** – “*Altera o Código Penal, autonomizando o crime de mutilação genital feminina*”.

Esta apresentação foi efetuada nos termos do disposto na alínea b) do n.º 1 do artigo 156.º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República, reunindo os requisitos formais previstos no artigo 124.º desse mesmo Regimento.

Por despacho de S. Ex.ª a Presidente da Assembleia da República, datado de 6 de fevereiro de 2014, a iniciativa vertente baixou à Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias para emissão do respetivo parecer.

Foi promovida, em 11 de fevereiro de 2014, a consulta do Conselho Superior da Magistratura, do Conselho Superior do Ministério Público e da Ordem dos Advogados, aguardando-se pela emissão dos respetivos pareceres.

O debate na generalidade desta iniciativa já se encontra agendada para a sessão plenária do próximo dia 26 de fevereiro de 2014.

I b) Do objeto, conteúdo e motivação da iniciativa

A presente iniciativa pretende autonomizar o crime de mutilação genital feminina, propondo o aditamento ao Código Penal um novo artigo 145.º-A, segundo o qual:

«1 – *Quem praticar ou forçar uma mulher à excisão, infibulação, ou qualquer outra mutilação total ou parcial da parte externa do aparelho genital feminino, nomeadamente os grandes lábios, pequenos lábios ou clitóris, é punido com pena de prisão de 3 a 12 anos.*

2 – *Quem incitar ou providenciar os meios para os atos mencionados no número anterior é punido com a pena de prisão de 2 a 10 anos».*

Considera o BE que «a presente iniciativa assume as exigências do Artigo 38.º (*Mutilação Genital Feminina*), da “*Convenção de Istambul*”^{1 2}».

Referindo que “a presente proposta autonomiza o crime de mutilação genital feminina face ao crime de ofensas corporais agravadas (Artigo 144.º do Código Penal)³”, o BE confere a este novo crime “a moldura penal da ofensa à integridade física qualificada⁴”.

¹ Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica, adotada em Istambul, em 11 de maio de 2011. Esta Convenção foi ratificada por Portugal através do Decreto do Presidente da República n.º 13/2013, de 21 de janeiro, o qual foi antecedido da Resolução da Assembleia da República n.º 4/2013, de 21 de janeiro, que aprova, para ratificação, a referida Convenção. Portugal depositou o seu instrumento de ratificação junto do Secretário-Geral do Conselho da Europa em 5 de fevereiro de 2013, conforme consta do Aviso do Ministério dos Negócios Estrangeiros n.º 37/2013, de 30 de março.

² Segundo este normativo (artigo 38.º), “As partes deverão adotar as medidas legislativas ou outras que se revelem necessárias para assegurar a criminalização da conduta de quem intencionalmente:

a) *Praticar a excisão a excisão, infibulação ou qualquer outra mutilação total ou parcial da labia majora, da labia minora ou do clitóris de uma mulher;*

b) *Constranger ou criar as condições para que uma mulher se submeta a qualquer um dos atos enumerados na alínea a);*

c) *Incitar, constranger ou criar as condições para que uma rapariga se submeta a qualquer um dos atos enumerados na alínea a).”*

³ O artigo 144.º do Código Penal reporta-se à ofensa à integridade física grave, punida com pena de prisão de dois a dez anos de prisão.

A iniciativa prevê a data da sua entrada em vigor “60 dias após a sua publicação”.

I c) Enquadramento legal

A mutilação genital feminina constitui crime em Portugal, pois subsume-se ao crime de ofensas à integridade física grave, previsto e punido pelo artigo 144º do Código Penal, com pena de prisão de 2 a 10 anos.

I d) Antecedentes

A autonomização da mutilação genital feminina foi objeto de discussão na Assembleia da República em 5 de março de 2004 a propósito do Projeto de Lei n.º 229/IX (1.ª) (CDS-PP) - «*Tipifica o crime da mutilação genital feminina*». Esta iniciativa, entrada em 18/02/2003, foi discutida na generalidade, tendo baixado à 1.ª Comissão sem votação, em 11/03/2004, e caducado com o termo da IX Legislatura.

I e) Iniciativas conexas

Conexos com esta iniciativa, encontram-se pendentes:

- O Projeto de Lei n.º 515/XII (3.ª) (CDS-PP) – «*Procede à 31.ª alteração ao Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de setembro, criando o crime de mutilação genital feminina*», entrado em 14 de fevereiro de 2014; e o
- O Projeto de Lei n.º 517/XII (3.ª) (PSD) – «*Autonomiza a criminalização da mutilação genital feminina – 31.ª alteração ao Código Penal*», entrado em 19/02/2014.

Estas iniciativas serão discutidas, por arrastamento, com o projeto de lei ora em apreciação, no Plenário de dia 26 de fevereiro de 2014.

PARTE II – OPINIÃO DO RELATOR

A signatária do presente relatório exime-se, neste sede, de manifestar a sua opinião política sobre o Projeto de Lei n.º 504/XII (3.ª) (BE), a qual é, de resto, de “*elaboração facultativa*”, nos termos do n.º 3 do artigo 137.º do Regimento da Assembleia da República.

PARTE III – CONCLUSÕES

1. O BE apresentou à Assembleia da República o Projeto de Lei n.º 504/XII (3.ª) – “*Altera o Código Penal, autonomizando o crime de mutilação genital feminina*”.
2. Esta iniciativa pretende autonomizar o crime de mutilação genital feminina, punindo-o com pena de prisão de 3 a 12 anos. O incitamento ou a providência dos meios para a prática desse crime serão punidos com pena de prisão de 2 a 10 anos. Nesse sentido, é proposto o aditamento ao Código Penal de um novo artigo 145.º-A.
3. Face ao exposto, a Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias é de parecer que o Projeto de Lei n.º 504/XII (3.ª) (BE) reúne os requisitos constitucionais e regimentais para ser discutido e votado em plenário.

⁴ O Artigo 145.º do Código Penal reporta-se à ofensa à integridade física qualificada, punindo, nomeadamente, com pena de prisão de três a dez anos as ofensas à integridade física grave quando produzidas em circunstâncias que revelem especial censurabilidade ou perversidade do agente.

PARTE IV – ANEXOS

Anexa-se a nota técnica elaborada pelos serviços ao abrigo do disposto no artigo 131.º do Regimento da Assembleia da República.

Palácio de S. Bento, 24 de fevereiro de 2014.

A Deputada Relatora Paula Cardoso — O Presidente da Comissão, Fernando Negrão.

Nota: O parecer foi aprovado por unanimidade, verificando a ausência de Os Verdes.



Nota Técnica

Projeto de lei n.º 504/XII (3.ª)

Altera o Código Penal, autonomizando o crime de mutilação genital feminina (BE).

Data de admissão: 6 de fevereiro de 2014

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias (1.ª)

Índice

- I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa
- II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário
- III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes
- IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria
- V. Consultas e contributos
- VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

Elaborada por: Lisete Gravito e Maria Teresa Paulo (DILP), Margarida Ascensão (DAC), Luís Filipe Silva (BIB) e Maria João Godinho (DAPLEN).

Data: 19 de fevereiro de 2014

I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa

A presente iniciativa tem como objetivo alterar o [Código Penal](#) e autonomizar o crime de mutilação genital feminina (MGF) face ao crime de ofensa à integridade física grave, previsto no artigo 144.º.

A mutilação genital feminina é definida pela OMS, UNICEF e UNFPA como «a remoção total ou parcial da parte externa dos órgãos genitais femininos ou outras ofensas sobre os órgãos genitais femininos por razões culturais ou outras não terapêuticas». Esta é uma prática presente nalguns países, sobretudo do continente africano, mas que o fenómeno da emigração tem levado a ultrapassar as fronteiras daquele continente, sendo hoje já praticada por todo o mundo – de acordo com a Organização Mundial de Saúde e a Amnistia Internacional, estima-se que cerca de 500 000 vítimas só na UE e mais de 125 milhões em todo mundo tenham sido objeto desta violação de direitos humanos.

Atualmente, no ordenamento jurídico português, a MGF integra o tipo de ilícito das ofensas à integridade física (graves), nos termos do artigo 144.º do Código Penal – crime punido com pena de prisão de 2 a 10 anos.

Com este projeto de lei, que tipifica o ilícito da MGF, o proponente visa reforçar «o combate, e os seus

instrumentos, contra esta forma intolerável de violência» – lê-se na exposição de motivos – que «afeta a saúde sexual e reprodutiva de raparigas e mulheres», cujas «sequelas são inúmeras e sentem-se para além do ato de mutilação».

Justifica ainda, o proponente, que, com esta alteração, Portugal cumpre uma das recomendações da Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e à Violência Doméstica, adotada em Istambul, a 11 de maio de 2011, aprovada pela [Resolução da Assembleia da República n.º 4/2013, de 21 de janeiro](#), e ratificada pelo Presidente da República, cujo artigo 38.º dispõe expressamente que os Estados signatários «deverão adotar as medidas legislativas ou outras que se revelem necessárias para assegurar a criminalização desta conduta, no sentido de identificar claramente o crime de MGF.

Assim, o novo artigo proposto – artigo 145.º-A – individualiza o crime de MGF, «conferindo a moldura penal de ofensa à integridade física qualificada a quem comete ou força a cometer o ato, e de ofensa à integridade física grave a quem incentiva ou providencia os meios para o efeito». No primeiro caso, a punição prevista é a de pena de prisão de 3 a 12 anos e, no segundo caso, é a de pena de prisão de 2 a 10 anos.

II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário

• Conformidade com os requisitos formais, constitucionais e regimentais

A iniciativa legislativa em apreço é apresentada por oito Deputados do Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE) à Assembleia da República, no âmbito do seu poder de iniciativa, em conformidade com o disposto na alínea *b*) do artigo 156.º e do n.º 1 do artigo 167.º da Constituição e na alínea *b*) do n.º 1 do artigo 4.º e no artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República (RAR).

A iniciativa toma a forma de projeto de lei, nos termos do n.º 1 do artigo 119.º do Regimento, mostra-se redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal e é precedida de uma breve exposição de motivos, cumprindo assim os requisitos formais dos projetos de lei previstos no n.º 1 do artigo 124.º do RAR.

O projeto de lei *sub judice* deu entrada em 5 de fevereiro de 2014, foi admitido em 6 de fevereiro de 2014 e baixou nesta mesma data à Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias (1.ª). A discussão na generalidade encontra-se agendada para a reunião plenária do próximo dia 26 de fevereiro de 2014.

• Verificação do cumprimento da lei formulário

A iniciativa *sub judice* tem uma exposição de motivos e obedece ao formulário correspondente a um projeto de lei. Cumpre o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da «lei formulário»¹, uma vez que contém um título que traduz sinteticamente o seu objeto [disposição idêntica à da alínea *b*) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento].

Contudo, nos termos do n.º 1 do artigo 6.º da «lei formulário», “os diplomas que alterem outros devem indicar o número de ordem da alteração introduzida e, caso tenha havido alterações anteriores, identificar aqueles diplomas que procederam a essas alterações, ainda que incidam sobre outras normas”.

Consultada a base de dados Digesto, verifica-se que o Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de setembro, foi alterado pela Lei n.º 6/84, de 11 de maio, pelos Decretos-Leis n.ºs 101-A/88, de 26 de março, 132/93, de 23 de abril, e 48/95, de 15 de março, pelas Leis n.ºs 90/97, de 30 de julho, 65/98, de 2 de setembro, 7/2000, de 27 de maio, 77/2001, de 13 de julho, 97/2001, 98/2001, 99/2001 e 100/2001, de 25 de agosto, e 108/2001, de 28 de novembro, pelos Decretos-Leis n.ºs 323/2001, de 17 de dezembro, e 38/2003, de 8 de março, pelas Leis n.ºs 52/2003, de 22 de agosto, e 100/2003, de 15 de novembro, pelo Decreto-Lei n.º 53/2004, de 18 de março, e pelas Leis n.ºs 11/2004, de 27 de março, 31/2004, de 22 de julho, 5/2006, de 23 de fevereiro, 16/2007, de 17 de abril, 59/2007, de 4 de setembro, que o republicou, 61/2008, de 31 de outubro, 32/2010, de 2 de setembro, 40/2010, de 3 de setembro, 4/2011, de 16 de fevereiro, 56/2011, de 15 de novembro, 19/2013, de 21 de fevereiro, e 60/2013, de 23 de agosto.

¹ Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, alterada pelas Leis n.ºs 2/2005, de 24 de janeiro, 26/2006, de 30 de junho e 42/2007, de 24 de agosto.

Em caso de aprovação, esta iniciativa constituirá, pois, a 31.^a alteração ao Código Penal, pelo que se sugere que, eventualmente em sede de especialidade, o título seja alterado para passar a conter essa referência, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 6.º e no n.º 2 do artigo 7.º da referida «lei formulário». Nestes termos, sugere-se que o título passe a:

“Procede à 31.^a alteração ao Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de setembro, autonomizando o crime de mutilação genital feminina».

Estando em causa uma alteração a um Código, não se torna necessário proceder à republicação, de acordo com o disposto na alínea a) do n.º 3 do artigo 6.º da «lei formulário» - e que, aliás, os autores da iniciativa não propõem. De facto, de acordo com o disposto nas alíneas a) e b) do n.º 3 do artigo 6.º da «lei formulário», deve proceder-se à republicação integral dos diplomas que revistam forma de lei sempre que existam mais de três alterações ao ato legislativo em vigor – salvo se se tratar de códigos – ou se somem alterações que abranjam mais de 20% do articulado do ato legislativo em vigor, atenta a sua versão originária ou a última versão republicada. A republicação pode ainda ser promovida quando se registem alterações que modifiquem substancialmente o pensamento legislativo ou se o legislador o determinar, atendendo à natureza do ato, nos termos das alíneas a) e b) do n.º 4 do referido artigo.

Quanto à entrada em vigor, prevê-se que a mesma ocorra 60 dias após a data da sua publicação, o que se encontra em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 2.º da «lei formulário», nos termos do qual «Os atos legislativos e os outros atos de conteúdo genérico entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início da vigência verificar-se no próprio dia da publicação».

Na presente fase do processo legislativo, a iniciativa em apreço não nos parece suscitar outras questões em face da «lei formulário».

III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes

• Enquadramento legal nacional e antecedentes

O Parlamento, por meio da [Resolução da Assembleia da República n.º 4/2013, de 21 de janeiro](#), aprovou a Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica, adotada em Istambul, a 11 de maio de 2011, tendo sido ratificada pelo [Decreto do Presidente da República n.º 13/2013, 21 de janeiro](#).

A resolução teve origem na [proposta de resolução n.º 52/XII \(2.ª\)](#), aprovada por unanimidade, na reunião plenária de 14 de dezembro de 2012, com os votos a favor do PSD, do PS, do CDS-PP, do PCP, do BE e do PEV.

No que concerne à mutilação genital feminina, o artigo 38.º da Convenção determina:

Artigo 38.º **Mutilação genital feminina**

As Partes deverão adotar as medidas legislativas ou outras que se revelem necessárias para assegurar a criminalização da conduta de quem intencionalmente:

- a) *Praticar a excisão, infibulação ou qualquer outra mutilação total ou parcial da labia majora, da labia minora ou do clitóris de uma mulher;*
- b) *Constranger ou criar as condições para que uma mulher se submeta a qualquer um dos atos enumerados na alínea a);*
- c) *Incitar, constranger ou criar as condições para que uma rapariga se submeta a qualquer um dos atos enumerados na alínea a).*

A [proposta de lei n.º 98/X \(2.ª\)](#), que procede à vigésima primeira alteração ao [Código Penal](#), na sua exposição de motivos refere que o crime de ofensa à integridade física grave passa a comportar uma nova circunstância – a supressão ou afetação da capacidade de fruição sexual, que engloba práticas como a

mutilação feminina. Os crimes de ofensa à integridade física qualificada e agravada pelo resultado são alterados de forma a não permitir que a agravação pelo resultado gere uma qualificação por especial censurabilidade ou perversidade. De facto, uma tal qualificação é incompatível, por natureza, com a negligência. Além disso, as penas são ajustadas de forma a impedir que crimes de ofensas à integridade física sejam puníveis mais gravemente do que crimes de homicídio doloso. Ainda em sede de crimes contra a integridade física, os maus tratos, a violência doméstica e a infração de regras de segurança passam a ser tipificados em preceitos distintos, em homenagem às variações de bem jurídico protegido (...). Esta proposta de lei deu origem à [Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro](#).

Com a revisão do [Código Penal](#), operada em 2007 pela [Lei n.º 59/2007, de 4 de Setembro](#), aos artigos 144.º e 145.º do Código foi introduzida a seguinte redação:

Artigo 144º

Ofensa à integridade física grave

Quem ofender o corpo ou a saúde de outra pessoa de forma a:

- a) Privá-lo de importante órgão ou membro, ou a desfigurá-lo grave e permanentemente;*
 - b) Tirar-lhe ou afetar-lhe, de maneira grave, a capacidade de trabalho, as capacidades intelectuais, de procriação ou de fruição sexual, ou a possibilidade de utilizar o corpo, os sentidos ou a linguagem;*
 - c) Provocar-lhe doença particularmente dolorosa ou permanente, ou anomalia psíquica grave ou incurável;*
- ou*
- d) Provocar-lhe perigo para a vida;*
- é punido com pena de prisão de dois a dez anos.*

Artigo 145º

Ofensa à integridade física qualificada

1 – Se as ofensas à integridade física forem produzidas em circunstâncias que revelem especial censurabilidade ou perversidade do agente, este é punido:

- a) Com pena de prisão até quatro anos no caso do artigo 143.º;*
- b) Com pena de prisão de três a doze anos no caso do artigo 144.º.*

2 – São suscetíveis de revelar a especial censurabilidade ou perversidade do agente, entre outras, as circunstâncias previstas no n.º 2 do artigo 132.º.

Segundo o Professor Jorge Figueiredo Dias, com a revisão do Código Penal de 2007, o legislador passou a contemplar na alínea b) do artigo 144.º os casos em que o agente tira ou afeta de maneira grave **as capacidades de fruição sexual da vítima**. A capacidade de fruição sexual consiste na capacidade de realização sexual da pessoa, e foi incluída no corpo do artigo de forma a afastar quaisquer dúvidas acerca da inclusão no âmbito das ofensas à integridade física graves das práticas genericamente designadas como “circuncisão feminina” (FC) ou “mutilação genital feminina” (FMG) (...). A solução adotada pelo legislador penal português parece mais adequada à realidade que se pretende punir, permitindo atender para efeitos de preenchimento do tipo à gravidade da conduta do agente e à diminuição funcional gerada com a lesão (terá de comprometer a capacidade de fruição sexual. (...). Não é de aceitar o afastamento da tipicidade da mutilação genital feminina em nome da preservação da intimidade da esfera familiar e da diversidade cultural e religiosa do agente (...).

No que respeita a adoção de medidas que contribuam para a prevenção de todas as formas de violência de género, incluindo a violência doméstica e a mutilação genital feminina, foram apresentadas e aprovadas diversas resoluções.

No âmbito do III Plano Nacional para a Igualdade - Cidadania e género (2007-2010), aprovado pela [Resolução do Conselho de Ministros n.º 82/2007, de 22 de junho](#), o combate da violência de género passa por promover o conhecimento sobre a temática da violência de género, nomeadamente sobre a problemática da

mutilação genital feminina e das intervenções existentes nesta área. Por publicar e difundir estudos sobre mutilação genital feminina.

A Assembleia da República com a aprovação da [Resolução da Assembleia da República n.º 71/2010, de 19 de julho](#) resolve recomendar ao Governo que reafirme o seu compromisso no sentido do cumprimento dos 4.º e 5.º objetivos de desenvolvimento do milénio (ODM), relativos à redução da mortalidade infantil e à melhoria da saúde materna. Um dos objetivos a cumprir consiste em *assegurar que os direitos e a saúde sexual e reprodutiva, incluindo o género, direitos das mulheres, saúde materna, medidas de antiviolença e discriminação, incluindo práticas tradicionais nefastas, como a mutilação genital feminina, sejam áreas explícitas na educação e cooperação para o desenvolvimento.*

No II Plano para a Integração dos Imigrantes (2010-2013), aprovado pela [Resolução do Conselho de Ministros n.º 74/2010, de 17 de setembro](#), na área respeitante à prevenção da violência doméstica e da violência de género junto dos homens e das mulheres migrantes (PCM/CIG/ACIDI, IP; MAI/SEF), o Governo propõe *contribuir para a prevenção de todas as formas de violência de género, incluindo a violência doméstica e a mutilação genital feminina, junto das mulheres e homens migrantes, através do acesso à informação, com a produção de material informativo a traduzir para várias línguas, criação de espaços para discussão destas temáticas e o recurso aos media.*

A [Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2011, de 18 de janeiro](#), que aprova o IV Plano Nacional para a Igualdade - Género, Cidadania e não Discriminação 2011-2013, ainda no quadro da violência de género dá especial enfoque à *mutilação genital feminina (MGF) através do Programa para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina. Um dos resultados deste programa traduziu-se na publicação de um manual de boas práticas para profissionais de saúde. Promove ações de sensibilização sobre saúde e género no âmbito dos cuidados a prestar em situações de violência de género, nomeadamente mutilação genital feminina.*

O V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género 2014-2017, aprovado pela [Resolução do Conselho de Ministros n.º 102/2013, de 31 de dezembro](#), no seguimento dos Planos anteriores, preconiza, igualmente, no seio da violência doméstica, a adoção de medidas de combate à *mutilação genital feminina (MGF)*, instituindo o III Programa de Ação para a Prevenção e Eliminação da Mutilação Genital Feminina 2014-2017.

Enquadrado nas orientações constantes dos Planos suprarreferidos, a [Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género – CIG](#) publicou o [I Programa de Ação para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina](#) e o [II Programa de Ação para a Eliminação da Mutilação Genital Feminina](#).

Ainda no que respeita ao assunto em apreço, a [Direção-Geral da Saúde](#), no seu portal, define as [orientações](#) a seguir quanto à Mutilação Genital Feminina (MGF) e a [Associação para o Planeamento da Família - APF](#), no portal de saúde sexual e reprodutiva, apresenta informação sobre a definição de mutilação genital feminina (MGF), dados, complicações decorrentes e razões para a sua prática e disponibiliza o Projeto [Countdown 2015 Europe](#) - Mutilação Genital Feminina, Direitos Humanos de Mulheres e Crianças.

- **Enquadramento doutrinário/bibliográfico**

Eliminação da mutilação genital feminina [em linha]: **declaração conjunta OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS**. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família, 2009. [Consult. 13 de fevereiro de 2014]. WWW:<URL: http://arnet/sites/DSDIC/BIB/BIBArquivo/m/2014/Mutilação_genital_feminina.pdf>.

Resumo: Este documento aborda o tema da luta contra a mutilação genital feminina. Apesar de alguns sucessos neste combate, a redução da taxa global de prevalência da mutilação genital feminina tem sido lenta. Assim sendo, torna-se necessário fortalecer o trabalho para a eliminação desta prática.

São analisados os esforços que têm sido levados a cabo ao longo dos anos por várias instituições com vista à eliminação desta prática, bem como os esforços que terão de se continuar a fazer. Nestes inclui-se a parte legislativa através da elaboração de leis específicas para a eliminação da mutilação genital feminina.

LEITÃO, Helena Martins – A mutilação genital feminina à luz do Direito Penal português: da necessidade de alteração do seu regime legal. **Revista do Ministério Público**. Lisboa. ISSN 0870-6107. A. 34, n.º 136 (out.- dez. 2013), p. 99-121. Cota: RP-179.

Resumo: No presente artigo a autora aborda a questão da mutilação genital feminina no Direito Penal português, alertando para uma eventual necessidade da alteração do seu regime legal face às insuficiências decorrentes quer da lei aplicável quer da sua interpretação pelos agentes judiciais.

Depois de uma introdução ao tema, a autora faz uma análise do quadro legal vigente no que toca à mutilação genital feminina enquanto ofensa à integridade física. Segue-se um enquadramento dos diferentes tipos de mutilação genital feminina à luz do Direito Penal português. Por último, são analisados os casos nacionais conhecidos de mutilação genital feminina.

União Interparlamentar – *How to put an end to the practice of female genital mutilation (FGM)? Rapports et documents*. Genève. N.º 57 (2008). Cota: ROI-157.

Resumo: A presente publicação resulta de um encontro realizado em Genebra, a 6 de fevereiro de 2008, com vista a assinalar o Dia Internacional de Tolerância Zero para a Mutilação Sexual Feminina. Mais de 150 representantes de organizações internacionais, da sociedade civil, de missões diplomáticas, bem como as autoridades locais de Genebra juntaram-se para discutir formas de acabar com esta prática que afeta a vida de três milhões de raparigas todos os anos.

Neste documento são abordadas várias questões sobre a mutilação genital feminina como: Porque devemos lutar contra esta prática? O que cada um de nós pode fazer? Como ajudar as crianças? O que pode ser feito ao nível da sociedade civil? Como lidar com as comunidades migrantes? Relativamente a esta última pergunta, uma das comunicações refere a necessidade de eliminar das comunidades migrantes estas práticas e comportamentos altamente lesivos da mulher através da elaboração de legislação adequada.

• Enquadramento do tema no plano da União Europeia

No preâmbulo do [Tratado da União Europeia](#) (TUE) pode ler-se que a UE confirma “o seu apego aos princípios da liberdade, da democracia, do respeito pelos direitos do Homem e liberdades fundamentais e do Estado de direito”.

No artigo 2.º do mesmo Tratado afirma-se que “A União funda-se nos valores do respeito pela dignidade humana, da liberdade, da democracia, da igualdade, do Estado de direito e do respeito pelos direitos do Homem, incluindo os direitos das pessoas pertencentes a minorias. Estes valores são comuns aos Estados-membros, numa sociedade caracterizada pelo pluralismo, a não discriminação, a tolerância, a justiça, a solidariedade e a igualdade entre homens e mulheres”, dispondo o n.º 5 do artigo 3.º que “Nas suas relações com o resto do mundo, a União afirma e promove os seus valores e interesses e contribui para a proteção dos seus cidadãos. Contribui para a paz, a segurança, o desenvolvimento sustentável do planeta, a solidariedade e o respeito mútuo entre os povos, o comércio livre e equitativo, a erradicação da pobreza e a proteção dos direitos do Homem, em especial os da criança, bem como para a rigorosa observância e o desenvolvimento do direito internacional, incluindo o respeito dos princípios da Carta das Nações Unidas” (no mesmo sentido dispõem o n.º 1 e a alínea b) do n.º 2 do artigo 21.º).

O n.º 2 do artigo 6.º do TUE dispõe expressamente que “A União adere à *Convenção Europeia para a Proteção dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais*” (veja-se, a este respeito, o Protocolo n.º 8, bem como as duas primeiras declarações anexas ao [Tratado de Lisboa](#)).

Com relação com a matéria em apreço, considere-se igualmente o estabelecido pelos capítulos 3 e 4 do Título V (Espaço de Liberdade, Segurança e Justiça) do [Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia](#) (TFUE), respetivamente sobre cooperação judiciária em matéria civil (artigo 81.º) e cooperação judiciária em matéria penal (artigos 82.º a 86.º).

Por seu lado, a [Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia](#) prevê, no n.º 1 do artigo 3.º (Direito à integridade do ser humano) que “1. Todas as pessoas têm direito ao respeito pela sua integridade física e mental”, assim como que “Ninguém pode ser submetido a tortura, nem a tratos ou penas desumanos ou degradantes” (artigo 4.º - Proibição da tortura e dos tratos ou penas desumanos ou degradantes). O n.º 2 do artigo 19.º (Proteção em caso de afastamento, expulsão ou extradição) estabelece ainda que “2. Ninguém pode ser afastado, expulso ou extraditado para um Estado onde corra sério risco de ser sujeito a pena de morte, a tortura ou a outros tratos ou penas desumanos ou degradantes”.

No âmbito da ação da UE especificamente sobre este tema refira-se:

– a recente Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu e ao Conselho sobre a eliminação da mutilação genital feminina ([COM/2013/833](#)²), de 25 de novembro de 2013, por ocasião do Dia Internacional para a Eliminação da Violência contra as Mulheres.

A Comissão Europeia salienta o facto de a mutilação genital feminina (MGF) ser internacionalmente considerada uma violação dos direitos humanos das mulheres e uma forma de abuso da criança, que se calcula já ter feito 500 mil vítimas só na UE e mais de 125 milhões em todo mundo. Para lutar contra a MGF, a Comissão Europeia compromete-se a, através deste plano de ação, usar os meios financeiros ao seu dispor (designadamente o programa Daphne da UE, o programa Aprendizagem ao Longo da Vida e Juventude em Ação e o futuro Fundo para o Asilo e Migração) para trabalhar na prevenção desta prática, melhorar a ajuda às vítimas, apoiar os profissionais da saúde e a aplicação das legislações nacionais neste domínio, bem como reforçar a proteção das mulheres em risco ao abrigo das regras da UE em matéria de asilo.

A Comissão Europeia e o Serviço Europeu para a Ação Externa também se comprometeram a promover em todo o mundo a eliminação da mutilação genital feminina através do diálogo bilateral e multilateral. A Comissão Europeia também incentivará a realização de estudos sobre o número de mulheres e raparigas afetadas ou em risco (através do [Instituto Europeu para a Igualdade de Género](#) e a nível nacional). Refira-se ainda que o plano de ação resultou do processo de [consulta pública sobre a mutilação genital feminina](#) lançado pela Comissão em março de 2013.

A fim de assegurar que as várias ações são realizadas e continuam a fazer parte da agenda política, a Comissão Europeia também se comprometeu a acompanhar e a avaliar os progressos realizados anualmente, por volta de 6 de fevereiro, o Dia Internacional da Tolerância Zero contra a Mutilação Genital Feminina.

Esta iniciativa da Comissão Europeia encontra-se em fase de apreciação no Parlamento Europeu: a comissão competente (direitos das mulheres e igualdade de género - FEMM) e as duas comissões a que foi solicitado parecer (comissão para o desenvolvimento - DEVE - e comissão para as liberdades cívicas, justiça e assuntos internos - LIBE) encontram-se em processo de nomeação de relator. O decorrer deste processo legislativo pode ser consultado em:

[http://www.europarl.europa.eu/oeil/popups/ficheprocedure.do?lang=en&reference=COM\(2013\)0833](http://www.europarl.europa.eu/oeil/popups/ficheprocedure.do?lang=en&reference=COM(2013)0833);

– um [Relatório](#) do [Instituto Europeu para a Igualdade de Género](#), de 2013, concluiu haver vítimas, ou potenciais vítimas, em pelo menos 13 países da UE: Áustria, Bélgica, Dinamarca, Alemanha Espanha, Finlândia, França, Irlanda, Itália, Países Baixos, Portugal, Suécia e Reino Unido. No entanto, o referido [relatório](#) salienta igualmente a necessidade de se obterem dados rigorosos como base para combater o problema. Refira-se um conjunto de [boas práticas](#) desenvolvidas por parte de alguns Estados-membros (Espanha, Holanda, França, Portugal e Reino Unido) no combate à mutilação genital feminina, de que o mesmo Instituto dá nota, nomeadamente: um projeto holandês que visa impedir a mutilação genital feminina e que associa profissionais da saúde, a polícia, as escolas, os serviços de proteção da criança e organizações de migrantes; uma organização francesa cujo objetivo consiste em instaurar ações judiciais em caso de mutilações genitais femininas, constituindo-se «parte civil» nos processos; e um serviço de saúde especializado no Reino Unido tem 15 clínicas que respondem às necessidades específicas das mulheres vítimas desta prática;

– a [Resolução do Parlamento Europeu](#), de 14 de junho de 2012, sobre a eliminação da mutilação genital feminina;

– a «[Estratégia para a igualdade entre homens e mulheres 2010-2015](#)» (COM(2010)491³), que define uma série de prioridades nesta matéria, entre as quais pôr fim à violência em razão do género, contendo uma referência específica à luta contra a mutilação genital feminina (ponto 4);

² Esta Comunicação foi [distribuída na Assembleia da República](#) à comissão de assuntos constitucionais, direitos, liberdades e garantias, em 12.11.2013, e à comissão de assuntos europeus, em 21.01.2014, tendo sido nomeados relatores em ambas as comissões. O processo de escrutínio desta iniciativa levada a cabo por outras Câmaras/Parlamentos dos Estados-membros da UE pode ser consultado em <http://www.ipex.eu/IPEXL-WEB/dossier/document/COM20130833.do>

³ Esta iniciativa [não foi escrutinada](#) pela Assembleia da República.

- o Plano de Ação de aplicação do Programa de Estocolmo adotado pela Comissão Europeia em 2010 ([COM\(2010\)171](#)⁴) coloca a tónica na proteção das vítimas da criminalidade, incluindo as mulheres vítimas de violência e de mutilação genital, e anuncia uma estratégia global da UE em matéria de violência de género;
- a [Resolução do Parlamento Europeu](#), de 24 de março de 2009, sobre a luta contra as mutilações genitais femininas praticadas na UE;
- a [Resolução do Parlamento Europeu](#), de 22 de setembro de 1997, sobre a mutilação genital feminina no Egipto (p. 255 do documento).

Além do mencionado, considere-se igualmente a [Diretiva 2013/33/UE](#) do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de junho de 2013, que estabelece normas em matéria de acolhimento dos requerentes de proteção internacional, cujo artigo 21.º (Princípio geral) constante do capítulo IV (Disposições relativas a pessoas vulneráveis) estabelece que “*No âmbito do direito nacional de transposição da presente diretiva, os Estados-membros devem ter em conta a situação das pessoas vulneráveis, designadamente (...) pessoas que tenham sido sujeitas a atos de tortura, violação ou outras formas graves de violência psicológica, física ou sexual, como as vítimas de mutilação genital feminina*”.

Também a [Diretiva 2013/32/UE](#) do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de junho de 2013, relativa a procedimentos comuns de concessão e retirada do estatuto de proteção internacional (reformulação), refere a necessidade de se assegurarem garantias processuais especiais a determinados requerentes, designadamente “*devido à sua idade, sexo, identidade sexual, orientação sexual, deficiência, doença grave, perturbação mental ou sequelas de tortura, violação ou outras formas graves de violência psicológica, física ou sexual*”.

Assim como a Diretiva [2012/29/UE](#) do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de outubro de 2012, que estabelece normas mínimas relativas aos direitos, ao apoio e à proteção das vítimas da criminalidade e que substitui a Decisão-Quadro 2001/220/JAI do Conselho, cujo considerando n.º 17 refere que “*(...) A violência baseada no género é considerada uma forma de discriminação e uma violação das liberdades fundamentais da vítima, e inclui (...) diferentes formas de práticas perniciosas, tais como os casamentos forçados, a mutilação genital feminina e os chamados «crimes de honra». As mulheres vítimas de violência baseada no género e os seus filhos necessitam muitas vezes de apoio e proteção especializados, devido ao elevado risco de vitimização secundária e repetida, de intimidação e de retaliação ligado a esse tipo de violência*”

Considere-se também a [Resolução do Parlamento Europeu](#), de 18 de abril de 2012, sobre o relatório anual sobre os direitos humanos no mundo e a política da União Europeia neste domínio, incluindo as implicações para a política estratégica da UE em matéria de direitos humanos. Destaca-se, entre outros (pontos n.ºs 20 e 84), o ponto n.º 103 desta Resolução, que “*Condena veementemente a mutilação genital feminina enquanto prática anacrónica e violação desumana da integridade física das mulheres e das jovens, prática que deve ser combatida através de legislação que a proíba; rejeita firmemente qualquer alusão a práticas culturais, tradicionais ou religiosas como fator atenuante; insta a Comissão a dedicar uma atenção específica a tais práticas tradicionais nocivas no âmbito da sua estratégia de combate à violência contra as mulheres; insta o SEAE a criar um conjunto de ferramentas específico para esta questão enquanto parte da estratégia de aplicação das diretrizes da UE respeitantes aos direitos da criança e à violência contra as mulheres; felicita os chefes de Estado africanos pela adoção, na Cimeira da União Africana de julho de 2011, de uma decisão que visa apoiar a resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas que proíbe a mutilação genital feminina em todo o mundo (...)*”.

Mencione-se igualmente a [Resolução do Parlamento Europeu](#), de 5 de abril de 2011, sobre prioridades e definição de um novo quadro político da União em matéria de combate à violência contra as mulheres. Nesta resolução, o Parlamento Europeu propôs uma estratégia para combater a violência contra as mulheres, a violência doméstica e a mutilação genital feminina como base para a criação de futuros instrumentos de direito penal contra a violência baseada no género, incluindo um quadro para combater a violência contra as mulheres (política, prevenção, proteção, procedimento penal, provisão e parceria), que deverá ser seguido de um plano de ação da União.

⁴ Esta iniciativa foi [escrutinada](#) pela Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias da Assembleia da República ([relatório](#)).

Refira-se, por fim, a [Decisão n.º 779/2007/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de junho de 2007](#), que estabelece para o período de 2007 a 2013 um programa específico de prevenção e de combate à violência contra as crianças, os jovens e as mulheres e de proteção das vítimas e dos grupos de risco (programa Daphne III) no âmbito do programa geral “Direitos Fundamentais e Justiça”. O considerando n.º 12 desta Decisão salienta que “*A violência contra mulheres reveste múltiplas formas, desde a violência doméstica, que existe a todos os níveis da sociedade, até às práticas tradicionais prejudiciais associadas ao exercício de violência física contra mulheres, como a mutilação genital, e os «crimes de honra», que constituem uma manifestação especial de violência contra as mulheres*”.

Para informações adicionais sobre este tema, consultar informação disponibilizada em:

– Comissão Europeia – Acabar com a violência em razão do género: <http://ec.europa.eu/justice/gender-violence>

– Página na internet da Vice-Presidente da Comissão Europeia e Comissária da Justiça da UE, Viviane Reding: <http://ec.europa.eu/reding>

– Facebook: envio de fotografias para a campanha «Tolerância zero»: COMM-SOCIAL-MEDIA-TEAM@ec.europa.eu

- **Enquadramento internacional**

Países europeus

A legislação comparada é apresentada para os seguintes países da UE: Bélgica, Espanha e França.

BÉLGICA

O [Código Penal](#) belga prevê o crime de mutilação genital feminina desde 2001, aquando da alteração realizada ao artigo 409.º, passando a estabelecer o seguinte: “*Quem tenha praticado, facilitado ou incentivado qualquer forma de mutilação dos órgãos genitais de uma pessoa do sexo feminino, com ou sem o seu consentimento, é punido com pena de prisão de três a cinco anos. A tentativa é punida com pena de prisão de oito dias a um ano.*”

§ 2. *Se a mutilação for praticada numa menor ou com vista ao lucro, a pena de reclusão é de cinco a sete anos.*

§ 3. *Quando a mutilação cause uma doença aparentemente incurável ou uma incapacidade permanente, a pena de reclusão é de cinco a dez anos.*

§ 4. *Quando a mutilação feita sem a intenção de causar a morte, a tenha, no entanto, causado, a pena de reclusão é de dez a quinze anos.*

§ 5. *Se a mutilação mencionada no § 1 for realizada numa menor ou numa pessoa que, devido à sua condição física ou mental, não seja capaz de a impedir, nem esteja aos cuidados de pai, mãe ou outros ascendentes, outra pessoa que tenha autoridade sobre a menor ou incapaz ou tenha a sua guarda, ou qualquer outra pessoa que coabite regular ou ocasionalmente com a vítima, a pena mínima prevista pelos §§ 1 a 4 é duplicada em caso de pena de prisão e aumentadas de dois anos em caso de reclusão”.*

Para informações adicionais, consultar o seguinte endereço:

http://gams.be/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=60&lang=fr

ESPAÑA

Em Espanha, o crime de mutilação genital encontra-se consagrado, desde 2003, no artigo 149.º (Título III – lesões – do Livro II – crimes e penas) da [Ley Orgánica 10/1995, de 23 de novembro](#), do Código Penal, tal como alterada pela [Ley Orgánica 11/2003, de 29 de setembro](#), sobre medidas concretas e matéria de segurança pública, violência doméstica e integração social dos estrangeiros, que estabelece que “1. *Quem causar a outro, por qualquer meio ou procedimento, a perda ou a inutilidade de um órgão ou membro principal, ou de um sentido, a impotência, a esterilidade, uma deformação severa, ou uma grave doença somática ou*

psíquica, será punido com prisão de seis a doze anos. 2. Quem causar a outro a mutilação genital em qualquer das suas manifestações, será punido com pena de prisão de seis a doze anos. Se a vítima for menor ou incapaz, é aplicável a pena de inibição do exercício do poder paternal, tutela, guarda ou acolhimento familiar por um período de quatro a dez anos se o juiz considerar apropriada aos interesses da menor ou incapaz”.

Dois anos depois da mencionada alteração ao Código Penal, a [Ley Orgánica 3/2005, de 8 de julho](#), que altera a [Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julho](#), del Poder Judicial, vem possibilitar a acusação extraterritorial da prática da mutilação genital feminina. Na exposição de motivos desta lei pode ler-se que “Os Estados-membros da União Europeia, cujas Constituições reconhecem o direito à integridade pessoal, tanto física como mental, como um direito fundamental, têm sido confrontados com fenómeno de exportação da prática de mutilações genitais femininas, devido à imigração de pessoas provenientes de países onde essas práticas constituem costume tradicional vigente. O fato de as mutilações sexuais serem uma prática tradicional em alguns países de origem dos migrantes nos países da União Europeia não pode ser considerada justificação para não prevenir, julgar e punir tais violações dos direitos humanos. (...) A presente lei inscreve-se nesta linha ao possibilitar a perseguição extraterritorial da prática da mutilação genital feminina, quando o delito se realize no estrangeiro, como sucede na maioria dos casos, aproveitando viagens e férias nos países de origem dos que se encontram no nosso país”.

Esta lei aditou a alínea g) ao n.º 4 do artigo 23.º da [Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julho](#), del Poder Judicial, nos seguintes termos:

“4. Os tribunais espanhóis serão também competentes para julgar atos cometidos por espanhóis ou estrangeiros fora do território nacional passíveis de serem tipificados de acordo com o direito penal espanhol, como qualquer um dos seguintes crimes: a) Genocídio. b) Terrorismo. c) Pirataria e sequestro de aviões. d) Falsificação de moeda estrangeira. e) Crimes relacionados com a prostituição e exploração de menores. f) Tráfico ilegal de drogas psicotrópicas, tóxicos e estupefacientes. g) Os relativos à mutilação genital feminina, desde que os responsáveis vivam em Espanha. h) E qualquer outro que, de acordo com os tratados ou convenções internacionais, devem ser julgadas em Espanha”.

De forma mais geral, atente-se ao disposto pela [Ley Orgánica 1/1996, de 15 de janeiro](#), relativa à Proteção Jurídica dos Menores, que altera o Código Civil e o Código do Processo Civil, nomeadamente os artigos 13.º e 14.º, que estabelece a obrigação de prestação de auxílio por parte das pessoas ou dos profissionais que detem menores em situações de risco, bem como a [Ley 12/2009, de 30 de outubro](#), regula o direito de asilo e da proteção subsidiária.

No referente a sentenças judiciais sobre a matéria em apreço, refira-se, a título de exemplo, a sentença 4815/2010, de 11 de maio, da *Audiencia Provincial de Barcelona*, em que o tribunal negou provimento ao recurso interposto por uma mulher da Guiné Conacri para manter o exercício do poder parental em relação à sua filha mais nova, por esta “*minimizar a importância da MGF da sua filha*” resultando “*evidente a existência de risco da menor vir a ser sujeita a MGF caso se deslocasse à Guiné como pretendia a sua mãe (...)* o organismo público, assumindo a tutela da menor pretende impedir que a menor se desloque ao seu país de origem e, uma vez lá, independentemente da sua vontade e até mesmo da da sua mãe, seja submetida a uma prática que, além de atentar à sua integridade física, pode causar evidentes efeitos psicológicos e afetar a plenitude da sua vida sexual futura”.

Por seu lado, através da [Sentença n.º 835/2012, de 31 de outubro](#), o *Tribunal Supremo* pronunciou-se, pela primeira vez, a propósito de um recurso apresentado contra a Sentença n.º 197/2011, de 15 de novembro de 2011, da *Audiencia Provincial de Teruel*, que condenou os pais (cidadãos da Gâmbia e residentes em Teruel/Espanha) de uma menor (nascida no Gâmbia e a residir com os pais) por crime de lesões e mutilação genital a uma pena de seis anos de prisão para o pai e de dois anos para a mãe. Além de rejeitar o recurso, o Tribunal, referindo-se ao “*alto grau de multiculturalismo*” da sociedade espanhola, afirmando que: “*o respeito pelas tradições e culturas tem como limite intransponível o respeito dos direitos humanos que constituem o mínimo denominador comum exigível em todas as culturas, tradições e religiões*”, acrescentando que “*A remoção do clitóris não é cultura, é mutilação e discriminação feminina*”.

Relativamente ao direito de asilo, o *Tribunal Supremo* pronunciou-se sobre a necessidade de proteger as mulheres face à MGF na sua [Sentença n.º 4013/2011, de 15 de junho](#), considerando que “*nos casos em que*

se acredite estar perante a existência de provas suficientes (...) de que uma mulher é perseguida por pertencer ao sexo feminino, o que significa a imposição de práticas contrárias à dignidade humana, como o casamento forçado ou a mutilação de um órgão genital, e que o regime jurídico do país de origem não oferece proteção legal eficaz, deve ser-lhe concedido o direito de asilo (...).

Informação adicional encontra-se disponível em:

- UNAF (Unión de Asociaciones Familiares) – <http://www.unaf.org> e http://www.observatoriovioencia.org/upload_images/File/DOC1331726409_12_guia_mgf.pdf
- GIPE-PT (Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales) - Fundación Wassu UAB - <http://www.mgf.uab.cat/esp/index.html>

FRANÇA

O crime de mutilação genital feminina não se encontra autonomizado no direito francês.

Porém, o [Código Penal](#) prevê, no capítulo intitulado “*Atentados à integridade física ou psicológica da pessoa*”, que um ato de violência que cause mutilação ou invalidez permanente é punido com dez anos de prisão e uma multa de 150.000 € ([artigo 222-9](#)). Quando a infração é cometida contra um menor de 15 anos, a pena é de quinze anos de prisão ([artigo 222-10, primeiro parágrafo](#)) ou de vinte anos se cometida por um ascendente ou por qualquer outra pessoa que tenha autoridade sobre o menor ([artigo 222-10, penúltima alínea](#)). E, no caso do mencionado ato resultar na morte involuntária da vítima, o infrator é punido com quinze anos de prisão ([artigo 222-7](#)), ou de vinte anos se esta tiver menos de quinze anos ([artigo 222-8, primeira alínea](#)) ou de trinta anos se o ato for praticado por um ascendente ou por qualquer outra pessoa que tenha autoridade sobre o menor ([artigo 222-8](#)).

O mesmo Código pune com quinze anos de prisão todo o ato de tortura ou atos de barbárie ([artigo 222-1](#)), ou com vinte anos de esse ato for cometido contra um menor de quinze anos ou uma pessoa particularmente vulnerável, designadamente, por força da sua idade ([artigo 222-3, segunda alínea](#)).

A lei francesa aplica-se a estrangeiros sempre que a “mutilação” é realizada em França ou no estrangeiro. Neste caso, o autor do crime, seja francês ou estrangeiro, poderá ser acusado em França desde que a vítima tenha nacionalidade francesa ([artigo 113-7](#)) ou, no caso de ser estrangeira, resida habitualmente em França ([artigo 222-16-2](#)). Os pais da vítima podem ser acusados enquanto cúmplices, conforme as condições previstas no [artigo 113-5](#).

Para além do mencionado, o Código Penal também prevê que “*todos os cidadãos têm a obrigação de informar as autoridades judiciais ou administrativas de maus tratos ou abusos sexuais contra um menor de quinze anos*” ([artigo 434-3](#)); que “*Qualquer pessoa sujeita ao sigilo profissional, fica livre desse dever sempre que tomar conhecimento de sevícias e maus tratos a menores, incluindo violações ou mutilações sexuais*” ([artigo 226-14](#)); e que a não denúncia/prevenção destes casos é suscetível de acusação criminal ([artigos 434-1, 434-3 e 223-6](#)).

Refira-se que, no caso de a excisão ter sido realizada durante a sua menoridade, a vítima dispõe de um prazo de 20 anos a contar da sua maioridade, ou seja, até aos 38 anos, para agir judicialmente, conforme previsto na [lei n.º 2006-399, de 4 de abril de 2006](#), que reforça a prevenção e a repressão da violência doméstica ou das violências infringidas contra os menores, que prorrogou o período de prescrição para os casos de violação.

Mencione-se igualmente a [Lei n.º 2010-769, de 9 de julho de 2010](#), relativa às violências realizadas especificamente contra as mulheres, às violências no seio dos casais e às violências exercidas por estes sobre as crianças.

Assim como a [Circular n.º 94-42, de 19 de dezembro de 1994](#), relativa à integração das populações imigrantes estabelece que “*é preciso evitar que as excisões se perpetuem, nenhum respeito por um costume ou por uma tradição pode permitir esses abusos à integridade física de jovens meninas*”.

Por fim, refira-se que os tribunais franceses têm tido um importante papel relativamente a esta questão, constituindo o país da UE onde o número de processos criminais interpostos por atos de mutilação genital é maior: cerca de 29 desde 1979. Recorde-se que a *Cour de Cassation* condenou, a 20 de agosto de 1983, os pais (provenientes do Mali) de uma menor de três meses, que sucumbiu na sequência de uma MGF, por

homicídio involuntário (conhecido como o caso Bobo Traoré), podendo ler-se na [sentença](#) que “o *clitório e os lábios da vulva (...) a sua ausência, em consequência de um ato de violência, constitui uma mutilação*”. Desde essa data e ao longo dos anos 90, o sentido desta sentença foi seguido em muitos outros casos (como, por exemplo, no caso Baradji, em Pontoise (1988), no caso Dalla Fofana Traoré, em Paris (1989) e no caso Saloum Soumare, em Bobigny (1990)).

Com relevante interesse para a matéria em apreço, o recente [Parecer da Légifrance](#) sobre mutilação genital feminina, de 11 de dezembro de 2013, bem como sítio do governo francês dedicado a este tema: <http://femmes.gouv.fr/lutte-contre-les-violences-les-mutilations-sexuelles-feminines/> e as páginas das duas principais associações que se dedicam à defesa dos direitos das mulheres neste aspeto específico: o *Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles et autres pratiques affectant la santé des femmes et des enfants* ([GAMS](#)) e a *Commission pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles* ([CAMS](#)).

Outros países

Organizações internacionais

1. Conselho da Europa

A proposta de alteração ao Código Penal, objeto do projeto de lei em apreço, decorre do estabelecido pela [Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica](#)⁵, adotada em Istambul, a 11 de maio de 2011, e que Portugal já ratificou, como acima mencionado.

A referida Convenção constitui o primeiro instrumento europeu legalmente vinculativo especificamente relativo à violência contra as mulheres. No preâmbulo desta Convenção pode ler-se que este instrumento foi acordado entre os 47 Estados membros do Conselho da Europa, nomeadamente “*Reconhecendo, com profunda preocupação, que mulheres e raparigas estão muitas vezes expostas a formas graves de violência, tais como a violência doméstica, o assédio sexual, a violação, o casamento forçado, os chamados «crimes de honra» e a mutilação genital, os quais constituem uma violação grave dos direitos humanos das mulheres e das raparigas e um obstáculo importante à realização da igualdade entre mulheres e homens*”.

O artigo 38.º da Convenção, especificamente intitulado “*Mutilação genital feminina*” estabelece que “*As Partes deverão adotar as medidas legislativas ou outras que se revelem necessárias para assegurar a criminalização da conduta de quem intencionalmente:*

- a) *Praticar a excisão, infibulação ou qualquer outra mutilação total ou parcial da labia majora, da labia minora ou do clitório de uma mulher;*
- b) *Constranger ou criar as condições para que uma mulher se submeta a qualquer um dos atos enumerados na alínea a);*
- c) *Incitar, constranger ou criar as condições para que uma rapariga se submeta a qualquer um dos atos enumerados na alínea a)”.*

Depois de definido o conceito, a Convenção estabelece que todos os Estados Partes reconheçam a mutilação genital feminina como crime de ofensa sempre que esse ato seja realizado intencionalmente, mesmo que por médicos, incluindo o ato de pressionar ou coagir uma jovem ou uma mulher a realizarem a mutilação. Bem como que os Estados Partes criminalizem este ato quer ocorra no seu território, quer noutra território em relação a uma sua cidadã ou residente, mesmo se tal ato não estiver constituído como crime nesse país (artigo 44.º (Jurisdição)). O Capítulo VII (Migração e asilo – artigos 59.º a 61.º), bem como o Capítulo VIII (Cooperação Internacional – artigos 62.º a 65.º), preveem uma série de mecanismos tendo em vista garantir a proteção das vítimas, independentemente do local em que se encontrem.

De acordo com o artigo 45.º da Convenção “*1. As Partes deverão adotar as medidas legislativas ou outras que se revelem necessárias para assegurar que as infrações previstas na presente Convenção sejam puníveis*

⁵ O Conselho da Europa disponibiliza, na sua página na internet, a versão original da Convenção (em [francês](#) e [inglês](#)).

com sanções efetivas, proporcionais e dissuasoras, tendo em conta a sua gravidade. Essas sanções deverão, se for caso disso, incluir penas privativas de liberdade passíveis de dar origem a extradição.

2. As Partes podem adotar outras medidas em relação aos perpetradores, tais como:

- A monitorização ou vigilância de pessoas condenadas;
- Retirada da responsabilidade parental, se de outro modo não puder ser garantido o superior interesse da criança, o qual pode incluir a segurança da vítima”.

Ademais, a Convenção repudia justificações para a prática da mutilação com base na cultura, na religião ou na tradição (artigo 42.º) e prevê penas agravadas para quem cometa este crime de forma repetida e no caso de as vítimas serem crianças (artigo 46.º).

Por outro lado, a Convenção encoraja o mapeamento deste fenómeno por parte das autoridades, através da recolha de dados e da investigação sobre o tema (artigo 11.º), sendo que as Partes também se obrigam a assegurar que os profissionais que regularmente contactam com as vítimas deste crime (policías, professores, assistentes sociais, profissionais que trabalham em serviços de proteção de menores, etc.) sejam devidamente formados acerca do tema da “mutilação genital feminina”, para que saibam do que se trata e como intervir (artigo 15.º). Consequentemente é também encorajada a denúncia deste tipo de situação às autoridades competentes (artigos 27.º e 28.º).

A Convenção insta as Partes a disponibilizar, com uma distribuição geográfica adequada, serviços de apoio especializado imediatos (incluindo aconselhamento jurídico e psicológico), a curto e longo prazo, a qualquer vítima que tenha sido sujeita a atos de violência abrangidos pelo âmbito de aplicação da presente Convenção, assim como aos seus filhos (artigo 22.º), incluindo a disponibilização de linhas de apoio telefónico (artigo 24.º).

Da mesma forma, a Convenção apela a que os Estados Partes adotem “as medidas legislativas ou outras que se revelem necessárias para garantir que todas as autoridades competentes avaliem o risco de mortalidade, a gravidade da situação e o risco de repetição da violência, de modo a gerirem o risco e, se necessário, proporcionarem segurança e apoio coordenados” (artigo 51.º, n.º 1) e que acionem medidas cautelares ou de proteção das vítimas (artigo 53.º), incluindo, se caso for, “a retirada da responsabilidade parental, se de outro modo não puder ser garantido o superior interesse da criança, o qual pode incluir a segurança da vítima” (conforme previsto no n.º 2 do artigo 45.º).

Por fim, e de acordo com o n.º 3 do artigo 75.º da Convenção, “A presente Convenção entra em vigor no 1.º dia do mês seguinte ao termo de um período de três meses após a data em que 10 signatários, incluindo, pelo menos, oito Estados membros do Conselho da Europa, tenham manifestado o seu consentimento em ficarem vinculados pela presente Convenção”.

O Conselho da Europa disponibiliza a tabela do estado da arte das ratificações em <http://www.conventions.coe.int/Treaty/Commun/ChercheSig.asp?NT=210&CM=8&DF=12/02/2014&CL=ENG>, faltando, neste momento, duas ratificações para que a Convenção entre em vigor.

De acordo com a informação aí disponibilizada, os oito países que já depositaram os seus instrumentos de ratificação junto do Secretário-Geral do Conselho da Europa foram: a Albânia (4.2.2013), a Áustria (14.11.2013), a Bósnia-Herzegovina (7.11.2013), a Itália (10.09.2013), o Montenegro (22.04.2013), Portugal (5.2.2013), a Sérvia (21.11.2013) e a Turquia (14.3.2012). Para além destes, até ao momento, 24 países⁶ já assinaram a Convenção, encontrando-se em curso os respetivos processos de ratificação.

Refira-se também a [Convenção Europeia dos Direitos do Homem](#), adotada em Roma, a 4 de novembro de 1950 (entrou em vigor a 3 de setembro de 1953), cujo artigo 3.º prevê que “Ninguém pode ser submetido a torturas, nem a penas ou tratamentos desumanos ou degradantes”.

2. A Organização das Nações Unidas (ONU)

Para além do mencionado, refira-se ainda que a regulamentação internacional neste domínio inclui a [Declaração Universal dos Direitos do Homem](#), adotado e proclamado pela Assembleia Geral das Nações

⁶ Alemanha, Andorra, Antiga República Jugoslava da Macedónia, Bélgica, Croácia, Dinamarca, Eslováquia, Eslovénia, Espanha, Finlândia, França, Grécia, Islândia, Lituânia, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Noruega, Países Baixos, Polónia, Reino Unido, Suécia, Suíça e Ucrânia.

Unidas na sua Resolução 217A (III) de 10 de dezembro de 1948, cujo artigo 5.º estabelece que “*Ninguém será submetido a tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes*”.

O [Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos](#), adotado pela resolução 2200A (XXI) da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 1966 (em vigor desde 1976), que dispõe que “*Ninguém será submetido à tortura nem a penas ou a tratamentos cruéis, inumanos ou degradantes*” (artigo 7.º).

Bem como a [Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres \(versão portuguesa\) \(CEDAW\)](#) das Nações Unidas, adotada em 18 de dezembro de 1979 (em vigor desde 1981), bem como as recomendações e decisões do [Comité CEDAW](#). O artigo 2.º, alínea f) da citada Convenção estabelece que “*Os Estados Partes condenam a discriminação contra as mulheres sob todas as suas formas, acordam em prosseguir, por todos os meios apropriados e sem demora, uma política tendente a eliminar a discriminação contra as mulheres e, com este fim, comprometem-se a: (...) Tomar todas as medidas apropriadas, incluindo disposições legislativas, para modificar ou revogar qualquer lei, disposição regulamentar, costume ou prática que constitua discriminação contra as mulheres*”.

A [Convenção sobre os Direitos da Criança](#), adotada pela Resolução n.º 44/25 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 20 de novembro de 1989 (entrou em vigor a 2 de setembro de 1990), que prevê, no seu artigo 24.º, n.º 3, que “*Os Estados Partes tomam todas as medidas eficazes e adequadas com vista a abolir as práticas tradicionais prejudiciais à saúde das crianças*”.

E a [Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres](#), proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas na sua Resolução 48/104, de 20 de dezembro de 1993, cujo artigo 2.º (alínea a) que estabelece que “*A violência contra as mulheres abrange os seguintes atos, embora não se limite aos mesmos:*

a) *violência física, sexual e psicológica ocorrida no seio da família, incluindo os maus tratos, o abuso sexual das crianças do sexo feminino no lar, a violência relacionada com o dote, a violação conjugal, a mutilação genital feminina e outras práticas tradicionais nocivas para as mulheres, os atos de violência praticados por outros membros da família e a violência relacionada com a exploração (...)*”.

Assim como, mais recentemente, a [Resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas que proíbe a mutilação genital feminina](#), aprovada por unanimidade pela Assembleia-Geral da ONU, em 20 de dezembro de 2012. Para mais informações sobre esta resolução, consultar as ligações:

<http://www.unwomen.org/en/news/stories/2012/12/united-nations-bans-female-genital-mutilation/>

<http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=43839>

3. A Organização Mundial de Saúde (OMS)

A mutilação genital feminina compreende todos os procedimentos que envolvem a remoção total ou parcial dos órgãos genitais externos femininos ou outros danos aos órgãos genitais femininos por razões não médicas, segundo a definição da [Organização Mundial de Saúde](#) (OMS).

Com interesse para o tema, o relatório da OMS sobre mutilação genital feminina (2011) encontra-se disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_RHR_11.18_eng.pdf

4. Organização de Unidade Africana (OUA)

A [Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos](#), adotada pela décima-oitava Conferência dos Chefes de Estado e de Governo dos Estados Africanos membros da Organização de Unidade Africana a 26 de Junho de 1981, em Nairobi, no Quênia (entrou em vigor em 1986), dispõe, no seu artigo 4.º, que “*A pessoa humana é inviolável. Todo o ser humano tem direito ao respeito da sua vida e à integridade física e moral da sua pessoa. Ninguém pode ser arbitrariamente privado desse direito*”.

A [Carta Africana dos Direitos e Bem-Estar da Criança](#), adotada pela Vigésima Sexta Sessão Ordinária da Assembleia dos Chefes de Estado e Governo da Organização da Unidade Africana, Addis-Abeba, Etiópia, em julho 1990, prevê, no n.º 1 do artigo 21.º (*Proteção contra as prejudiciais práticas sociais e culturais*) que “*1. Os Estados Partes na presente Carta, adotarão todas as medidas adequadas por forma a eliminar todas as práticas sociais e culturais que afetem o bem-estar, a dignidade, o crescimento normal e o desenvolvimento da criança em particular: (a) costumes e práticas prejudiciais à saúde ou à vida da criança; e (b) costumes e práticas discriminatórias no relacionamento do género e de outros estatutos*”.

Outros recursos sobre a matéria em apreço:

- <http://www.stopfgmc.org>
- <http://www.iac-ciaf.net/>
- <http://www.ipu.org/wmn-e/fgm-ref.htm>
- <http://www.who.int/reproductive-health/fgm/>
- <http://www.art-against-fgm.com/start.htm>
- <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1297.pdf>
- http://www.achpr.org/english/info/women_en.html

IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria

- **Iniciativas legislativas**

Efetuada consulta à base de dados do processo legislativo e da atividade parlamentar (PLC), verifica-se estarem pendentes sobre a mesma matéria as seguintes iniciativas legislativas (com pedido de arrastamento para agendamento conjunto na sessão plenária de 26 de fevereiro):

Projeto de Lei n.º 517/XII (3.ª) (PSD) Autonomiza a criminalização da mutilação genital feminina -31.ª alteração ao Código Penal

Projeto de Lei n.º 515/XII (3.ª) (CDS-PP) Procede à 31.ª alteração ao Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de setembro, criando o crime de mutilação genital feminina

Encontram-se ainda pendentes outras iniciativas que visam introduzir alterações ao Código Penal, a saber:

Projeto de Lei n.º 453/XII (3.ª) (PSD) 31.ª alteração ao Código Penal, 6.ª alteração à Lei n.º 34/87, de 16 de julho, 1.ª alteração à Lei n.º 20/2008, de 21 de abril, 1.ª alteração à Lei n.º 50/2007, de 31 de agosto, e 1.ª alteração à Lei n.º 19/2008, de 21 de abril, no sentido de dar cumprimento às recomendações dirigidas a Portugal em matéria de corrupção pelo GRECO, Nações Unidas e OCDE no contexto de processos de avaliações mútuas.

Projeto de Lei n.º 459/XII (3.ª) (PSD e CDS-PP) Altera o Código Penal, qualificando os crimes de homicídio e de ofensas à integridade física cometidos contra solicitadores, agentes de execução e administradores judiciais.

Projeto de Lei n.º 475/XII (3.ª) (PSD) Altera o Código Penal, criminalizando os maus tratos a animais de companhia.

- **Petições**

Não se identificaram petições pendentes sobre a mesma matéria.

V. Consultas e contributos

- **Consultas obrigatórias e facultativas**

Nos termos do disposto nos respetivos estatutos (Leis n.ºs 21/85, de 30 de Julho, 60/98, de 27 de agosto, e a Lei n.º 15/2005, de 26 de janeiro), em 13 de fevereiro de 2014 foram pedidos pareceres ao Conselho Superior da Magistratura, ao Conselho Superior do Ministério Público e à Ordem dos Advogados.

Todos os pareceres e contributos remetidos à Assembleia da República serão publicados na [página da Internet](#) da iniciativa.

VI. **Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação**

Em face da informação disponível não é possível quantificar eventuais encargos resultantes da aprovação da presente iniciativa.

PROJETO DE LEI N.º 522/XII (3.ª)

ALTERA A PREVISÃO LEGAL DOS CRIMES DE VIOLAÇÃO E COAÇÃO SEXUAL NO CÓDIGO PENAL

Exposição de motivos

O crime de violação atinge, sobretudo, mulheres e crianças. Apesar da neutralidade prevista no tipo legal de violação quanto ao género da vítima, este crime é uma hedionda forma de violência de género, e uma das mais invisíveis.

A violação é um atentado aos direitos humanos das mulheres, à sua integridade física e emocional, à sua liberdade e autodeterminação sexual, sem esquecer que tantas das suas vítimas são menores. No entanto, e face aos recentes sinais do seu impacto nas sociedades modernas, sublinhe-se que a média europeia de condenações é de 14%.

Se bem que muitas lacunas se encontrem nos sistemas de prevenção e nas visões sedimentadas de género, que continuam a alimentar-se da dicotomia entre “sexo forte” e “sexo fraco”, ao quadro legal vigente impõe-se, hoje, que dê sinais inequívocos da condenação deste crime.

Em Portugal, no ano de 2012 (segundo dados do RASI), foram apresentadas 375 queixas às forças de segurança; 25% contra membro da família, 34% contra conhecidos das vítimas e 24% contra estranhos. A esmagadora maioria de agressores, enquadrada em relações de proximidade familiar ou de conhecimento, contribui para desfazer a falsa ideia que o crime de violação é cometido por estranhos.

Neste quadro, sublinha-se a débil neutralidade da nossa lei penal que interioriza a noção instalada de ser o violador um estranho, que só assim é reconhecido pelo recurso da violência e da ameaça (cf. Clara Sottomayor, “O conceito legal de violação: um contributo para a doutrina penalista”, Revista do Ministério Público, 128, dezembro de 2011, p. 275). Acresce o “ônus de resistência da vítima, como se a vítima, se não defender o seu corpo e a sua autonomia com energia, agredindo o violador, merecesse ser violada ou a sua liberdade sexual deixasse de ser tutelada pelo direito penal” (cf. *Idem*, pp. 274-275).

Eis as condicionantes atuais que norteiam a exigência de fazer reconhecer que um ato sexual sem consentimento é um crime de violação ou de coação sexual. É no *não consentimento* que radica a violência do ato e a natureza do crime. Neste sentido, a existência de violência ou ameaça grave não devem ser meios típicos de constrangimento, mas circunstâncias agravantes da pena.

Com efeito, a exigência de um processo cumulativo de violência (o agressor que só o é quando exerce violência, a vítima que só o é quando dá provas de lhe resistir, preferencialmente com violência) destitui o cerne da sua natureza: um ato sexual não consentido é, de per si, um ato de violência. É pois no “não consentimento” que se configura o atentado à autodeterminação e liberdade sexual, e as demais formas de violência usadas para a consecução do ato só podem ser entendidas como agravantes.

É neste sentido que se configura o Artigo 36.º da Convenção de Istambul, com a epígrafe, “Violência sexual, incluindo violação”, ao propor a revisão dos quadros legais no sentido da criminalização de todas as condutas intencionais que impliquem penetração (vaginal, anal ou oral) não consentida, bem como de outros atos, de carácter sexual, não consentidos. A advertência estende-se à necessidade de criminalizar estes atos quando praticados por cônjuges, ex-cônjuges ou outros parceiros.

A presente proposta do Bloco de Esquerda dá corpo às recomendações da Convenção de Istambul. O crime de violação é avaliado pelo *não consentimento*, e extirpado de todas as tipificações que ocultam, hoje, a sua verdadeira dimensão, onerando as vítimas. E, apesar do debate sobre a necessidade de validar a autonomia deste crime na lei (quando a “violação” é, afinal, uma manifestação de violência sexual), é nosso entendimento que a sua preservação dá um sinal mais claro do conjunto de mudanças que estão por fazer.

Por outro, procede-se à eliminação do n.º 2 do Artigo 164.º previsto no atual Código Penal, pelos equívocos que estabelece, como se houvesse uma legitimação da violação pelo uso da autoridade ou da dependência (aquele que não usar de formas explícitas de violência ou inibição de vontade, previstas no número 1, mas usar de abuso de autoridade, resultante de uma relação familiar, de tutela ou curatela, ou de dependência hierárquica, económica ou de trabalho, tem uma pena de prisão até 3 anos) retira ambiguidades interpretativas e elimina esta incompreensível gradação de um crime que, em qualquer dos casos, é cometido “sem consentimento”. São ponderadas todas as circunstâncias agravantes, nomeadamente o facto de este crime poder ser cometido contra menores de 14 anos. Neste contexto, os artigos 163.º e 164.º são retirados da previsão de agravação de penas do artigo 177.º, uma vez que a mesma está contemplada no seu interior. Finalmente, procede-se à eliminação da previsão do artigo 164.º do texto do artigo 178.º, isentando o crime de violação da apresentação de queixa e convertendo-o em crime público.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, as deputadas e os deputados do Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda apresentam o seguinte projeto de lei:

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei altera a previsão legal dos crimes de coação sexual e de violação previstos no Código Penal.

Artigo 2.º

Alteração ao Código Penal

São alterados os artigos 163.º, 164.º, 177.º e 178.º do Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de setembro, e alterado pela Lei n.º 6/84, de 11 de maio, pelos Decretos-Leis n.ºs 101-A/88, de 26 de março, 132/93, de 23 de abril, e 48/95, de 15 de março, pelas Leis n.ºs 90/97, de 30 de julho, 65/98, de 2 de setembro, 7/2000, de 27 de maio, 77/2001, de 13 de julho, 97/2001, 98/2001, 99/2001 e 100/2001, de 25 de agosto, e 108/2001, de 28 de novembro, pelos Decretos-Leis n.ºs 323/2001, de 17 de dezembro, e 38/2003, de 8 de março, pelas Leis n.ºs 52/2003, de 22 de agosto, e 100/2003, de 15 de novembro, pelo Decreto-Lei n.º 53/2004, de 18 de março, e pelas Leis n.ºs 11/2004 de 27 de março, 31/2004, de 22 de julho, 5/2006, de 23 de fevereiro, 16/2007, de 17 de abril, 59/2007, de 4 de setembro, 61/2008, de 31 de outubro, 32/2010, de 2 de setembro, 40/2010, de 3 de setembro, 4/2011, de 16 de fevereiro, 56/2011, de 15 de novembro, 19/2013, de 21 de fevereiro, e 60/2013, de 23 de agosto, que passam a ter a seguinte redação:

“Artigo 163.º

(...)

1 – Quem, sem consentimento, constranger outra pessoa a sofrer ou a praticar atos sexuais não previstos no artigo 164.º, que atentem contra a liberdade e autonomia sexual, é punido com pena de prisão de 1 a 8 anos.

2 – Constituem circunstâncias agravantes:

- a) O ato ser cometido contra menor de 14 anos, sendo a pena de prisão de 3 a 12 anos;
- b) O ato ser cometido contra menor de 16 anos, sendo a pena de prisão de 2 a 10 anos;
- c) O ato ser cometido contra pessoa incapaz de resistência ou internada em instituição, sendo a pena de prisão de 2 a 10 anos;
- d) O ato ser cometido através de ameaça grave, incluindo utilização de arma, ou de meios para conduzir a estado inconsciente ou de impossibilidade de reagir, sendo a pena de prisão de 2 a 10 anos;

e) O ato ser cometido de forma reiterada ou por mais de uma pessoa sendo a pena de prisão de 2 a 10 anos;

f) O ato ser cometido no abuso da autoridade ou de confiança, numa relação de dependência hierárquica, económica ou de trabalho, ou numa relação familiar, nomeadamente contra cônjuge ou ex-cônjuge, numa relação de tutela ou curatela, sendo a pena de prisão de 2 a 10 anos;

g) Se o agente for portador de doença sexualmente transmissível, a pena é de prisão de 2 a 10 anos;

h) Se do ato decorrer gravidez, ofensa à integridade física grave, transmissão de agente patogénico que crie perigo para a vida, suicídio ou morte da vítima, sendo a pena de prisão de 3 a 12 anos.

3 – Quando o ato seja cometido contra pessoa que tenha idade igual ou superior a 14 anos e não tenha autodeterminação sexual a pena é de prisão de 3 a 12 anos.

4 – Se no mesmo comportamento concorrerem mais do que uma das circunstâncias referidas nos números anteriores só é considerada para efeito de determinação da pena aplicável a que tiver efeito agravante mais forte, sendo a outra ou outras valoradas na medida da pena.

5 – A tentativa é punível.

Artigo 164.º

(...)

1 – Quem, sem consentimento, constranger outra pessoa a penetração vaginal, anal ou oral, através de partes do corpo ou de objetos, é punido com pena de prisão de 3 a 10 anos.

2 – Constituem circunstâncias agravantes:

a) O ato ser cometido contra menor de 14 anos, sendo a pena de prisão de 5 a 15 anos;

b) O ato ser cometido contra menor de 16 anos, sendo a pena de prisão de 4 a 12 anos;

c) O ato ser cometido contra pessoa incapaz de resistência ou internada em instituição, sendo a pena de prisão de 4 a 12 anos;

d) O ato ser cometido através de ameaça grave, incluindo utilização de arma, ou de meios para conduzir a estado inconsciente ou de impossibilidade de reagir, sendo a pena de prisão de 4 a 12 anos;

e) O ato ser cometido de forma reiterada ou por mais de uma pessoa sendo a pena de prisão de 4 a 12 anos;

f) O ato ser cometido no abuso da autoridade ou de confiança, numa relação de dependência hierárquica, económica ou de trabalho, ou numa relação familiar, nomeadamente contra cônjuge ou ex-cônjuge, numa relação de tutela ou curatela, sendo a pena de prisão de 4 a 12 anos;

g) Se o agente for portador de doença sexualmente transmissível a pena é de prisão de 4 a 12 anos;

h) Se do ato decorrer gravidez, ofensa à integridade física grave, transmissão de agente patogénico que crie perigo para a vida, suicídio ou morte da vítima, sendo a pena de prisão de 5 a 15 anos.

3 – Quando o ato seja cometido contra pessoa que tenha idade igual ou superior a 14 anos e não tenha autodeterminação sexual a pena é de prisão, de 5 a 15 anos.

4 – Se no mesmo comportamento concorrerem mais do que uma das circunstâncias referidas nos números anteriores só é considerada para efeito de determinação da pena aplicável a que tiver efeito agravante mais forte, sendo a outra ou outras valoradas na medida da pena.

5 – A tentativa é punível.

Artigo 177.º

(...)

1 – As penas previstas nos artigos 165.º e 167.º a 176.º são agravadas de um terço, nos seus limites mínimo e máximo, se a vítima:

a) [...]; ou

b) [...].

2 – As agravações previstas no número anterior não são aplicáveis nos casos da alínea c) do n.º 2 do artigo 169.º e da alínea c) do n.º 2 do artigo 175.º.

3 – As penas previstas nos artigos 165.º a 167.º e 171.º a 174.º são agravadas de um terço, nos seus limites mínimo e máximo, se o agente for portador de doença sexualmente transmissível.

4 – As penas previstas nos artigos 165.º a 168.º e 171.º a 174.º são agravadas de metade, nos seus limites mínimo e máximo, se dos comportamentos aí descritos resultar gravidez, ofensa à integridade física grave, transmissão de agente patogénico que crie perigo para a vida, suicídio ou morte da vítima.

5 – As penas previstas nos artigos 168.º, 174.º, 175.º e no n.º 1 do artigo 176.º são agravadas de um terço, nos seus limites mínimo e máximo, se a vítima for menor de 16 anos.

6 – As penas previstas nos artigos 168.º, 175.º e no n.º 1 do artigo 176.º são agravadas de metade, nos seus limites mínimo e máximo, se a vítima for menor de 14 anos.

7 – [...].

Artigo 178.º

(...)

1 – O procedimento criminal pelos crimes previstos nos artigos 163.º, 165.º, 167.º, 168.º e 170.º depende de queixa, salvo se forem praticados contra menor ou deles resultar suicídio ou morte da vítima.

2 – (...).

3 – (...).

4 – (...).

Artigo 3.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor 60 dias após a sua publicação.

Assembleia da República, 25 de fevereiro de 2014.

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda, Cecília Honório — Pedro Filipe Soares — Helena Pinto — Mariana Mortágua — Catarina Martins — Luís Fazenda — Mariana Aiveca — João Semedo.

PROPOSTA DE LEI N.º 203/XII (3.ª)

(ESTABELECE O REGIME DE ACESSO E DE EXERCÍCIO DA PROFISSÃO DE PODOLOGISTA, COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, BEM COMO DA EMISSÃO DO RESPECTIVO TÍTULO PROFISSIONAL)

Parecer da Comissão de Segurança Social e Trabalho e nota técnica elaborada pelos serviços de apoio

Parecer da Comissão de Segurança Social e Trabalho

Índice

PARTE I – NOTA INTRODUTÓRIA

PARTE II – CONSIDERANDOS

PARTE III – OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER

PARTE IV – CONCLUSÕES

PARTE V – ANEXOS

PARTE I – NOTA INTRODUTÓRIA

A Comissão de Segurança Social e Trabalho recebeu a [Proposta de Lei n.º 203/XII \(3.ª\)](#) que estabelece o regime de acesso e de exercício da profissão de podologista, com ou sem fins lucrativos, bem como da emissão do respetivo título profissional.

A iniciativa legislativa deu entrada a 30 de janeiro de 2014 e através de ofício remetido pela Comissão de Saúde foi a Comissão de Segurança Social e Trabalho chamada a dar parecer sobre a proposta de lei.

• **Conformidade com os requisitos formais, constitucionais e regimentais**

A iniciativa é apresentada pelo Governo, nos termos da alínea d) do artigo 197.º da Constituição e do artigo 118.º do Regimento, que consubstanciam o poder de iniciativa da lei.

Respeita os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 119.º e nas alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento, relativamente às iniciativas em geral, bem como os previstos no n.º 2 do artigo 123.º do referido diploma, quanto às propostas de lei em particular. Respeita ainda os limites da iniciativa impostos pelo Regimento, por força do disposto nos n.ºs 1 e 3 do artigo 120.º.

Verificada a conformidade da proposta de lei com a “Lei formulário” verifica-se que inclui uma exposição de motivos, em conformidade com o disposto no artigo 13.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro (sobre a publicação, a identificação e o formulário dos diplomas), alterada e republicada pela Lei n.º 42/2007, de 24 de agosto.

Cumprido o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário, uma vez que tem um título que traduz sinteticamente o seu objeto [disposição idêntica à da alínea b) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento].

PARTE II – CONSIDERANDOS

1. **Considerações gerais: objeto, conteúdo e motivação da iniciativa**

A iniciativa legislativa em apreço, que *Estabelece o regime de acesso e de exercício da profissão de podologista, com ou sem fins lucrativos, bem como da emissão do respetivo título profissional.*

A [Proposta de Lei n.º 203/XII \(3.ª\)](#) *procede à caracterização dos atos que se inserem no conteúdo funcional da profissão de podologistas, sujeitando o seu exercício à posse de formação específica e à prévia aquisição do correspondente título profissional, em virtude de já existir um número considerável de profissionais que exercem, sem qualquer controlo nem normas reguladoras que permitam dizer quem e com que regras as pode exercer.*

O que a iniciativa legislativa do Governo pretende é a proteção da saúde dos cidadãos contra possíveis lesões praticadas por causa do exercício não qualificado das funções correspondentes, procurando, assim, que o exercício de atividades ligadas à prestação de cuidados de saúde seja desenvolvido por profissionais habilitados com adequada formação.

Por outro lado, acautela possíveis ou eventuais reflexos negativos para a saúde pública, para os profissionais e para os utentes dos respetivos cuidados de saúde, resultantes da ausência de um quadro legal regulamentador.

A Proposta de lei é constituída por 16 artigos.

Cumprido destacar que o seu objeto é definido nos termos do artigo 1.º, onde se estabelece que é esta iniciativa legislativa que irá estabelecer o “o regime de acesso e de exercício da profissão de podologista no setor público, privado ou no âmbito da economia social, com ou sem fins lucrativos, bem como da emissão do respetivo título profissional.”

O acesso à profissão de podologista é regulado nos termos do artigo 3.º da Proposta de Lei n.º 203/XII (3.ª) e, em virtude de se estar perante uma profissão de natureza paramédica, exige-se que a pessoa que pretenda exercer a profissão de podologista em território nacional deverá requerer à ACSS, IP - Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS, IP) – a sua inscrição no registo profissional, comprovando a posse das habilitações académicas previstas na norma citada, como seja ser titular de um grau de licenciado na área da

podologia conferido na sequência de um ciclo de estudos de licenciatura registado nos termos da lei e reconhecido como adequado àquele fim por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde (artigo 3.º, n.º 1), ser titular de um grau académico estrangeiro a que tenha sido concedida equivalência a um dos graus de licenciado na área da podologia, nos termos da conjugação das normas dos n.ºs 1 e 4 do artigo 3º, e, por fim, o reconhecimento das qualificações adquiridas pelo interessado em Estado-membro da União Europeia ou do Espaço Económico Europeu.

Estão previstos nos artigos 8.º e 9.º os direitos e deveres dos podologistas.

A fiscalização do exercício da profissão de podologista compete:

- a) À ACSS, IP, no que se refere ao exercício da profissão;
- b) À Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, no que respeita à verificação do cumprimento das disposições legais e regulamentares e das orientações aplicáveis, bem como à qualidade dos serviços prestados, através da realização de ações de auditoria, inspeção e fiscalização;
- c) À Entidade Reguladora da Saúde, no exercício da sua atividade reguladora, no que respeita ao cumprimento dos requisitos de atividade dos estabelecimentos e de monitorização das queixas e reclamações dos utentes;
- d) E às autoridades de saúde, no que se refere à defesa da saúde pública.

A proposta de lei em apreço no presente parecer prevê que a respetiva regulamentação será efetivada no prazo de 180 dias.

Quanto à entrada em vigor, terá lugar no primeiro dia do mês seguinte ao da sua publicação, nos termos do artigo 16.º.

2. Consultas a entidades externas:

O Governo ouviu a Associação Portuguesa de Podologia e a Ordem dos Médicos, consultou a Comissão de Regulação do Acesso às Profissões, dando cumprimento ao n.º 3 do artigo 124.º do Regimento, juntando à Proposta de Lei os seguintes pareceres:

- [Parecer da Associação Portuguesa de Podologia \(APP\)](#);
- [Parecer da Ordem dos Médicos \(OM\)](#);
- [Parecer da Comissão de Regulação do Acesso às Profissões \(CRAP\)](#).

3. Enquadramento

A Nota Técnica disponibilizada pelos serviços da Assembleia da República, que ora se anexa, descreve com profundidade o respetivo enquadramento legal e os antecedentes legislativos, apresentando ainda um enquadramento de âmbito comunitário e internacional, bem como um relevante enquadramento doutrinário/bibliográfico.

PARTE III – OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER

A Deputada autora do presente Parecer reserva, nesta sede, a sua posição sobre a proposta de lei em apreço, a qual é, de resto, de “*elaboração facultativa*” conforme o disposto no n.º 3 do artigo 137.º do Regimento da Assembleia da República.

PARTE IV – CONCLUSÕES

Face aos considerandos que antecedem, a Comissão de Segurança Social e Trabalho conclui no seguinte sentido:

- A) [Proposta de Lei n.º 203/XII \(3.ª\)](#) “*Estabelece o regime de acesso e de exercício da profissão de podologista, com ou sem fins lucrativos, bem como da emissão do respetivo título profissional.*”
- B) A presente iniciativa foi apresentada pelo Governo, no âmbito do seu poder de iniciativa, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 167.º e na alínea d) do n.º 1 do artigo 197.º da Constituição, e no artigo 118.º e no n.º 1 do artigo 188.º do RAR.
- C) A presente iniciativa legislativa, apresentada pelo Governo, reúne todos os requisitos constitucionais, legais e regimentais para ser discutida e votada em Plenário da Assembleia da República.

PARTE V – ANEXOS

Em conformidade com o disposto no artigo 113.º do Regimento da Assembleia da República, anexa-se a nota técnica elaborada pelos serviços.

Palácio de São Bento, em 25 de fevereiro de 2014.

A Deputada Autora do Parecer , Luísa Salgueiro — O Presidente da Comissão, José Manuel Canavarro.

Nota: O parecer foi aprovado por unanimidade.



Nota Técnica

[Proposta de Lei n.º 203/XII \(3.ª\)](#)

Estabelece o regime de acesso e de exercício da profissão de podologista, com ou sem fins lucrativos, bem como da emissão do respetivo título profissional (GOV)

Data de admissão: 31 de janeiro de 2014

Comissão de Segurança Social e Trabalho (10.ª)

Índice

- I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa
- II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário
- III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes
- IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria
- V. Consultas e contributos
- VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

Elaborada por: Susana Fazenda (DAC), António Almeida Santos (DAPLEN), Maria Teresa Paulo, Fernando Bento Ribeiro, Leonor Calvão Borges e Rui Brito (DILP)

Data: 21 de fevereiro de 2014

I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa

A iniciativa legislativa em apreço, que *Estabelece o regime de acesso e de exercício da profissão de podologista, com ou sem fins lucrativos, bem como da emissão do respetivo título profissional*, foi apresentada pelo Governo, deu entrada em 30/01/2014, foi admitida em 31/01/2014 e anunciada na sessão plenária desta

mesma data. Por despacho, exarado igualmente a 31/01/2014, S. Ex.^a a Presidente da Assembleia da República fez baixar, na generalidade, a proposta de lei à Comissão de Saúde, que, por ofício de 05/02/2014, considerou-se incompetente para a apreciar. Por despacho, exarado igualmente a 05/02/2014, S. Ex.^a a Presidente da Assembleia da República procedeu à sua redistribuição fazendo-a baixar, na generalidade, à Comissão de Segurança Social e Trabalho, que, em reunião de 19 de fevereiro de 2014, designou autora do parecer a Sr.^a Deputada Luísa Salgueiro (PS). A respetiva apreciação, na generalidade, em Plenário foi agendada para o dia 26 de fevereiro de 2014.

De acordo com a respetiva exposição de motivos, “(...) já existe um número considerável de profissionais que exercem, sem qualquer controlo nem normas reguladoras que permitam dizer quem e com que regras as pode exercer (...).

Na situação vertente, o que se pretende é, a final, a proteção da saúde dos cidadãos contra possíveis lesões praticadas por causa do exercício não qualificado das funções correspondentes, procurando-se, assim, que o exercício de atividades ligadas à prestação de cuidados de saúde seja desenvolvido por profissionais habilitados com adequada formação.

Por outro lado, impõe-se também acautelar os sempre possíveis ou eventuais reflexos negativos para a saúde pública, para os profissionais e para os utentes dos respetivos cuidados de saúde, resultantes da ausência de um quadro legal regulamentador.

Nesta conformidade, através da presente proposta de lei procede-se à caracterização dos atos que se inserem no conteúdo funcional da profissão de podologistas, sujeitando o seu exercício à posse de formação específica e à prévia aquisição do correspondente título profissional.”

A proposta de lei em apreço é composta por 16 artigos. Cumpre destacar que a profissão de podologista é considerada, para todos os efeitos legais, uma profissão paramédica; que quem pretenda exercer a profissão de podologista em território nacional deve requerer à ACSS, IP [Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS, IP)] a sua inscrição no registo profissional, comprovando a posse das habilitações académicas referidas no artigo 3.^o.¹

Faz referência aos direitos e deveres dos podologistas nos artigos 8.^o e 9.^o. No que diz respeito à fiscalização do exercício da profissão de podologista, que visa a deteção e a erradicação de situações não conformes à lei, nomeadamente o exercício da profissão por pessoas não possuidoras dos requisitos exigidos na presente lei, as ações previstas competem: à ACSS, IP, no que se refere ao exercício da profissão; à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, no que respeita à verificação do cumprimento das disposições legais e regulamentares e das orientações aplicáveis, bem como à qualidade dos serviços prestados, através da realização de ações de auditoria, inspeção e fiscalização; à Entidade Reguladora da Saúde, no exercício da sua atividade reguladora, no que respeita ao cumprimento dos requisitos de atividade dos estabelecimentos e de monitorização das queixas e reclamações dos utentes; e às autoridades de saúde, no que se refere à defesa da saúde pública.

Contém uma norma a prever a respetiva regulamentação no prazo de 180 dias, nos termos do artigo 15.^o.

Quanto à entrada em vigor, terá lugar no primeiro dia do mês seguinte ao da sua publicação, nos termos do artigo 16.^o.

¹ Artigo 3.^o

Acesso

1 - Têm acesso ao exercício da profissão de podologista os titulares de um grau de licenciado na área da podologia conferido na sequência de um ciclo de estudos de licenciatura registado nos termos da lei e reconhecido como adequado àquele fim por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

2 - Aos profissionais nacionais de Estado membro da União Europeia ou do Espaço Económico Europeu cujas qualificações não tenham sido obtidas em Portugal e pretendam exercer a atividade em território nacional sob o título profissional de podologista são reconhecidas as qualificações pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS, IP), nos termos dos artigos 8.^o a 12.^o e 47.^o da Lei n.^o 9/2009, de 4 de março, alterada pela Lei n.^o 41/2012, de 28 de agosto.

3 - Nos termos do número anterior a ACSS, IP, emite o cartão de título profissional a que se refere o artigo 5.^o e inscreve a identidade do podologista no registo profissional referido no artigo 6.^o.

4 - Têm igualmente acesso ao exercício da profissão de podologista os titulares de um grau académico estrangeiro a que tenha sido concedida equivalência a um dos graus de licenciado na área da podologia a que se refere o n.^o 1.

II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário

• Conformidade com os requisitos formais, constitucionais e regimentais

A iniciativa é apresentada pelo Governo, nos termos da alínea d) dos artigos 197.º da Constituição e 118.º do Regimento, que consubstanciam o poder de iniciativa da lei.

Respeita os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 119.º e nas alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento, relativamente às iniciativas em geral, bem como os previstos no n.º 2 do artigo 123.º do referido diploma, quanto às propostas de lei em particular. Respeita ainda os limites da iniciativa impostos pelo Regimento, por força do disposto nos n.ºs 1 e 3 do artigo 120.º.

• Verificação do cumprimento da lei formulário

A proposta de lei inclui uma exposição de motivos, em conformidade com o disposto no artigo 13.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro (sobre a publicação, a identificação e o formulário dos diplomas), alterada e republicada pela Lei n.º 42/2007, de 24 de agosto.

Cumprido o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário, uma vez que tem um título que traduz sinteticamente o seu objeto [disposição idêntica à da alínea b) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento].

Nos termos do n.º 3 do artigo 124.º do Regimento, “*As propostas de lei devem ser acompanhadas dos estudos, documentos e pareceres que as tenham fundamentado*”. Como refere a Exposição de Motivos da proposta, o Governo ouviu a Associação Portuguesa de Podologia e a Ordem dos Médicos, consultou a Comissão de Regulação do Acesso às Profissões, e juntou os seguintes pareceres:

- [Parecer da Associação Portuguesa de Podologia \(A.P.P.\)](#);
- [Parecer da Ordem dos Médicos \(O.M.\)](#);
- [Parecer da Comissão de Regulação do Acesso às Profissões \(C.R.A.P.\)](#).

III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes

• Enquadramento legal nacional e antecedentes

Esta iniciativa pretende cumprir desde logo a [Resolução da Assembleia da República n.º 23/2011, de 17 de fevereiro](#), que recomendava ao Governo que regulasse o exercício da profissão de podologista.

Nos termos do disposto no [n.º 1 do artigo 47.º da Constituição da República Portuguesa](#), todos têm o direito de escolher livremente a profissão ou o género de trabalho, salvas as restrições legais impostas pelo interesse coletivo ou inerentes à sua própria capacidade.

É importante referir que a presente proposta de lei prevê que “*Aos profissionais nacionais de Estado membro da União Europeia ou do Espaço Económico Europeu cujas qualificações não tenham sido obtidas em Portugal e pretendam exercer a atividade em território nacional sob o título profissional de podologista são reconhecidas as qualificações pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), nos termos dos artigos 8.º a 12.º e 47.º da [Lei n.º 9/2009, de 4 de março](#)², alterada pela [Lei n.º 41/2012, de 28 de agosto](#).*”

E que “*Aos locais onde os podologistas exercem a sua atividade profissional aplica-se o disposto no [Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de outubro](#) (Estabelece o regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde), alterado pelo [Decreto-Lei n.º 164/2013, de 6 de dezembro](#).*”

A Comissão de Regulação do Acesso a Profissões emitiu o seu parecer favorável quanto à proposta em apreço, relativamente ao exercício da profissão de podologista, ao abrigo da alínea c) do n.º 1 do artigo 6.º do [Decreto-Lei n.º 92/2011, de 27 de Julho](#).

² Transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva 2005/36/CE, do Parlamento e do Conselho, de 7 de Setembro, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, e a Diretiva 2006/100/CE, do Conselho, de 20 de Novembro, que adapta determinadas diretivas no domínio da livre circulação de pessoas, em virtude da adesão da Bulgária e da Roménia.

- **Enquadramento do tema no plano da União Europeia**

Em matéria de “*proteção e melhoria da saúde humana*”, a União apenas dispõe de competência para desenvolver ações destinadas a apoiar, coordenar ou completar a ação dos Estados-membros, conforme dispõe o artigo 6.º, alínea a) do [Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia](#) (TFUE).

O segundo parágrafo do n.º 1 do artigo 168.º do mesmo Tratado prevê, em matéria de [saúde pública](#), que “*a ação da União, que será complementar das políticas nacionais, incidirá na melhoria da saúde pública e na prevenção das doenças e afeções humanas e na redução das causas de perigo para a saúde física e mental*”.

Por seu lado, no que respeita ao acesso e ao exercício de profissões, atente-se ao disposto no n.º 2 do artigo 26.º do TFUE: “*o mercado interno compreende um espaço sem fronteiras internas no qual a livre circulação das mercadorias, das pessoas, dos serviços e dos capitais é assegurada de acordo com as disposições dos Tratados*” (Parte III - *As políticas e ações internas da União* - Título I - *O Mercado Interno*). Especificamente, no Capítulo 2 do Título IV – *A livre circulação de pessoas, de serviços e de capitais* (artigos 49.º a 54.º) é consagrado o direito de estabelecimento e o Capítulo 3 (artigos 56.º a 62.º) estabelece o direito à livre prestação de serviços.

Com vista à concretização, por um lado, do objetivo da abolição dos obstáculos à livre circulação de pessoas e serviços entre os Estados-membros, consagrado nos Tratados europeus (atuais artigos 46.º b) e 50.º c) do TFUE), designadamente, o direito de exercer uma profissão, por conta própria ou por conta de outrem, num Estado-membro diferente daquele em que tenham adquirido as suas qualificações profissionais e, por outro lado, do reconhecimento³ mútuo de diplomas, certificados e outros títulos (53.º, n.º 1 do TFUE), foi adotada⁴ a [Diretiva 2005/36/CE](#)⁵ do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de setembro de 2005, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais⁶.

Esta diretiva constituiu o primeiro esforço de modernização do sistema europeu de reconhecimento das qualificações profissionais, com vista a facilitar o estabelecimento e a livre circulação no mercado interno de pessoas que prestam serviços qualificados⁷, consolidando um regime de reconhecimento mútuo que se encontrava disperso em 15 diretivas.

Esta diretiva consolida, assim, num único ato legislativo as diretivas existentes relativas ao sistema geral de reconhecimento de diplomas e as diretivas sectoriais relativas às profissões de médico, enfermeiro, dentista, veterinário, parteira, farmacêutico e arquiteto, mantendo as garantias inerentes aos sistemas de reconhecimento anteriores. As modificações introduzidas visam uma liberalização acrescida da prestação de serviços, uma melhoria da automatização do reconhecimento das qualificações e uma maior flexibilidade nos procedimentos administrativos.

Assim, esta diretiva estabelece o reconhecimento automático de um certo número de profissões com base em requisitos mínimos de formação harmonizados (profissões sectoriais), um regime geral de reconhecimento dos títulos de formação e o reconhecimento automático da experiência profissional, estabelecendo também um novo regime de livre prestação de serviços.

A diretiva confere, assim, às pessoas que tenham adquirido as suas qualificações profissionais num Estado-membro, a possibilidade de acederem à mesma profissão e a exercerem noutra Estado-membro, com os mesmos direitos que os nacionais desse Estado, não obstante, contudo, a que o profissional migrante respeite eventuais condições de exercício não discriminatórias que possam ser impostas por este último Estado-membro, desde que essas condições sejam objetivamente justificadas e proporcionadas.

³ Ver artigo 5.º da proposta de lei em apreço.

⁴ Na sequência das comunicações da Comissão Europeia sobre «Uma estratégia do mercado interno para os serviços» e da intitulada «Novos mercados de trabalho europeus, abertos a todos, acessíveis a todos».

⁵ Versão consolidada em 2013-07-01, contendo as alterações realizadas pela Diretiva 2006/100/CE do Conselho de 20 de novembro de 2006 (adaptação à adesão da Bulgária e da Roménia à UE), pelo Regulamento (CE) n.º 1430/2007 da Comissão de 5 de dezembro de 2007, pelo Regulamento (CE) n.º 755/2008 da Comissão de 31 de julho de 2008, pelo Regulamento (CE) n.º 1137/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho de 22 de outubro de 2008, pelo Regulamento (CE) n.º 279/2009 da Comissão de 6 de abril de 2009, pelo Regulamento (UE) n.º 213/2011 da Comissão de 3 de março de 2011, pelo Regulamento (UE) n.º 623/2012 da Comissão de 11 de julho de 2012, pela Diretiva 2013/25/UE do Conselho de 13 de maio de 2013 e pelo Tratado de Adesão da Croácia (2012). A última alteração foi realizada pela diretiva 2013/55/UE, de 20 de novembro de 2013, conforme é mencionado abaixo.

⁶ A diretiva foi transposta para o ordenamento jurídico nacional pela Lei n.º 9/2009, de 4 de março, alterada pela Lei n.º 41/2012, de 28 de agosto.

⁷ Para informação detalhada em matéria de reconhecimento das qualificações profissionais no mercado interno consulte-se a página da Comissão Europeia em http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/index_en.htm

Seis anos depois, a Comissão Europeia apresentou⁸, em 19 de dezembro de 2011, uma proposta de diretiva que visava alterar a diretiva 2005/36/CE ([COM\(2011\)883](#))⁹ com o objetivo de, entre outros aspetos, modernizar e simplificar as regras aplicáveis à mobilidade dos profissionais no território da UE, prevendo nomeadamente uma carteira profissional europeia para todas as profissões interessadas, e o Regulamento relativo à cooperação administrativa através do Sistema de Informação do Mercado Interno (IMI).

Considere-se, neste contexto, também a [Comunicação da Comissão Europeia «Uma melhor governação para o mercado único», COM\(2012\)259](#)¹⁰, assim como a [Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões, de 3 de outubro de 2012, - Ato para o Mercado Único II - Juntos para um novo crescimento \(COM\(2012\)573\)](#)¹¹.

Nesta sequência foi recentemente adotada a [Diretiva 2013/55/UE](#)¹² do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de novembro de 2013 - que altera a Diretiva 2005/36/CE relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais - bem como o [Regulamento \(UE\) n.º 1024/2012](#)¹³ do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de outubro de 2012, relativo à cooperação administrativa através do Sistema de Informação do Mercado Interno e que revoga a Decisão 2008/49/CE da Comissão («Regulamento IMI»)¹⁴.

Uma das inovações introduzidas com a alteração realizada pela diretiva 2013/55/UE foi a criação da «Carteira profissional europeia», um certificado eletrónico que comprova que o profissional cumpriu todas as condições necessárias para prestar serviços num Estado-membro de acolhimento a título temporário e ocasional ou o reconhecimento das qualificações profissionais para efeitos de estabelecimento num Estado-membro de acolhimento» (artigo 1.º, 3), a), ii), k)).

A criação de uma carteira profissional europeia tem por objetivo “facilitar a mobilidade temporária e o reconhecimento ao abrigo do regime de reconhecimento automático, bem como para promover um processo de reconhecimento simplificado no âmbito do regime geral. O objetivo da carteira profissional europeia consiste em simplificar o processo de reconhecimento e introduzir eficiências de custos e operacionais, que beneficiem os profissionais e as autoridades competentes” (considerando n.º 4).

Por fim, mas ainda em relação à carteira profissional europeia (novos artigos 4.º-A a 4.º-E), no considerando n.º 28, a diretiva deixa aos Estados-membros o poder de “decidir se os centros de assistência deverão atuar como uma autoridade competente no Estado-membro de origem ou apoiar a autoridade competente relevante no tratamento dos pedidos de carteira profissional europeia e do processo individual dos requerentes criado no IMI. No contexto da livre prestação de serviços, se a profissão em causa não estiver regulamentada no Estado-membro de origem, os centros de assistência também podem participar no intercâmbio de informação para efeitos de cooperação administrativa”.

O artigo 3.º da citada diretiva prevê que os Estados-membros procedam à sua transposição até 18 de janeiro de 2016.

⁸ Na sequência da apresentação da Comunicação, de 27 de outubro de 2010, intitulada «Ato para o Mercado Único, Doze alavancas para estimular o crescimento e reforçar a confiança mútua, “Juntos para um novo crescimento”», da Resolução do Parlamento Europeu de 15 de novembro de 2011 sobre a aplicação da diretiva relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais (2005/36/CE) e do Relatório de 2010 sobre a cidadania da União, de 27 de outubro de 2010, intitulado «Eliminar os obstáculos ao exercício dos direitos dos cidadãos da UE».

⁹ Esta iniciativa foi escrutinada pela [Assembleia da República \(Comissão de Segurança Social e Trabalho e Comissão de Assuntos Europeus\)](#) e por outros Parlamentos nacionais da UE, como se pode consultar em <http://www.ipex.eu/IPEXL-WEB/dossier/document/COM20110883.do>.

¹⁰ Esta iniciativa foi distribuída à Comissão de Assuntos Europeus e à Comissão de Economia e Obras Públicas em 18 de junho de 2012, não tendo, porém, sido objeto de escrutínio por parte da [Assembleia da República](#). Para aceder à atividade de escrutínio realizada por outras Câmaras parlamentares da UE, pode consultar-se a página: <http://www.ipex.eu/IPEXL-WEB/dossier/document/COM20120259.do?appLng=PT>.

¹¹ *Idem*. Para aceder à atividade de escrutínio realizada por outros Parlamentos nacionais da UE, pode consultar-se a página: <http://www.ipex.eu/IPEXL-WEB/dossier/document/COM20120573.do>.

¹² A proposta desta diretiva ([COM\(2011\)883](#)) foi objeto de [escrutínio](#) por parte das comissões de segurança social e trabalho e de assuntos europeus da Assembleia da República, tendo o [relatório e o parecer](#) decorrentes deste processo de escrutínio sido enviados às instituições europeias e ao governo em 8 de março de 2012. O resultado do escrutínio desta iniciativa levada a cabo por catorze Câmaras/Parlamentos dos Estados-membros da UE pode ser consultado em <http://www.ipex.eu/IPEXL-WEB/dossier/document.do?code=COM&year=2011&number=883&appLng=PT>.

¹³ A proposta desta diretiva ([COM\(2011\)522](#)) foi objeto de [escrutínio](#) por parte das comissões de assuntos constitucionais, direitos, liberdades e garantias e de assuntos europeus da Assembleia da República, tendo o [relatório e o parecer](#) decorrentes deste processo de escrutínio sido enviados às instituições europeias e ao governo em 26 de outubro de 2010. O escrutínio desta iniciativa, concluído por catorze Câmaras/Parlamentos dos Estados-membros da UE, pode ser consultado em <http://www.ipex.eu/IPEXL-WEB/dossier/document.do?code=COM&year=2011&number=883&appLng=PT>.

¹⁴ Os regulamentos são obrigatórios em todos os seus elementos e diretamente aplicáveis em todos os Estados-membros.

Refira-se igualmente a [Diretiva 2006/123/CE](#)¹⁵, relativa aos serviços no mercado interno, que é aplicável a todos os serviços prestados mediante contrapartida económica, com exceção dos sectores excluídos e estabelece disposições gerais que facilitam o exercício da liberdade de estabelecimento dos prestadores de serviços e a livre circulação dos serviços, mantendo simultaneamente um elevado nível de qualidade dos serviços prestados aos consumidores e às empresas.¹⁶

Quanto à liberdade de estabelecimento dos prestadores noutros Estados-membros, a diretiva estabelece um conjunto de obrigações a cumprir pelos Estados-membros em matéria de simplificação administrativa, que permita facilitar o acesso às atividades de serviços, através da simplificação dos procedimentos e formalidades envolvidos no acesso a uma atividade de serviços e ao seu exercício. Estas disposições dizem respeito, nomeadamente, ao estabelecimento de “balcões únicos” (portais da administração pública em linha para as empresas), ao direito à informação, aos procedimentos por via eletrónica, e ao regime de autorização de acesso a uma atividade de serviços e ao seu exercício.

No que respeita à liberdade de prestação de serviços, a diretiva prevê que os Estados-membros devem assegurar o livre acesso e exercício da atividade no sector dos serviços no seu território, e que devem respeitar os princípios da não-discriminação, necessidade e proporcionalidade, relativamente à imposição de requisitos específicos ao acesso ou exercício de atividades de serviços no seu território, estando previstas derrogações e exceções a estes princípios.

- **Países europeus**

A legislação comparada é apresentada para os seguintes países da União Europeia: Espanha, França, Itália e Reino Unido.

ESPANHA

Em Espanha, o ensino da Podologia foi enquadrado no 1.º ciclo de ensino superior através do [Real Decreto n.º 649/1988, de 24 de junho](#), “*por el que se transforman los estudios de Podología en primer ciclo universitario conducente al titulo de Diplomado Universitario en Podología y se establecen las directrices generales propias de los correspondientes planes de estudio*”. O [Anexo](#) desse diploma especifica as áreas de formação e os créditos atribuídos na obtenção desse título.

A [Resolução de 5 de fevereiro de 2009](#), da Secretaria de Estado das Universidades, “*por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros, por el que se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de Podólogo*”, levou o Governo a aprovar a [Ordem CIN/728/2009, de 18 de março](#), “*por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Podólogo*”, em que são definidos os critérios de verificação dos estudos universitários dos diplomados em Podologia.

A [Disposição Adicional](#) do Real Decreto n.º 649/1988 autorizava a [Universidade Complutense de Madrid](#) a iniciar a formação universitária em Podologia. Posteriormente foram reconhecidos vários cursos de Podologia noutras universidades, como por exemplo os da [Universidade Autónoma de Barcelona](#), pelo [Real Decreto n.º 400/2000, de 24 de março](#); da [Universidade "Alfonso X el Sabio"](#), de Madrid, pelo [Real Decreto n.º 1099/2001, de 12 de outubro](#); da [Universidade de Valência](#), pelo [Real Decreto n.º 399/2003, de 4 de abril](#); e da [Universidade de Málaga](#), pela [Resolução de 26 de outubro de 2005](#).

O exercício da profissão de podologista encontra-se enquadrado na [Lei n.º 44/2003, de 21 de novembro](#), “*de ordenación de las profesiones sanitarias*”, que a identifica na alínea d) do número 2 do [artigo 7.º](#).

¹⁵ Transposta para a ordem jurídica interna através do Decreto-Lei n.º 92/2010, de 26 de julho, que estabelece os princípios e as regras para simplificar o livre acesso e exercício das atividades de serviços realizadas em território nacional.

¹⁶ Informação detalhada sobre a Diretiva “Serviços” disponível no endereço http://ec.europa.eu/internal_market/services/services-dir/index_fr.htm

FRANÇA

A profissão foi reconhecida em 1946 pela [Lei n.º 46-857, de 30 de Abril de 1946](#). A [Lei n.º 84-391, de 25 de Maio de 1984](#), no seu artigo 9.º, passa a referir-se a pédicure-podologia, sendo os atos profissionais dos especialistas definidos no [Decreto n.º 85-631 de 19 de junho de 1985](#), “*relatif aux actes professionnels accomplis directement par les pedicures- podologues*”.

A profissão de podologista/pédicure encontra-se atualmente enquadrada pelo [artigo L4322 do Código da Saúde Pública](#). Este artigo obriga os profissionais a registarem os seus diplomas, certificados, títulos ou autorizações nos locais oficiais disponíveis em cada “*department*” (equivalente a distrito), sendo proibido exercer a profissão sem efetuar o registo.

A [Ordem dos Podologistas](#) foi criada em 1995 pela [Lei n.º 95-116, de 4 de Fevereiro de 1995](#), mas só em 2004 consegue iniciar os seus trabalhos com a publicação da [Lei n.º 2004-806, de 9 de Agosto de 2004](#). É esta entidade que se encontra encarregue dos processos de equivalência e reconhecimento de qualificações obtidas noutros países.

Com a publicação do [Decreto n.º 2007-1541, de 26 de outubro de 2007](#), passaram a ter um Código de Deontologia para orientar o exercício da sua profissão.

ITÁLIA

A profissão de podólogo é regulamentada pelo [Decreto Ministerial n.º 666/1994, de 14 de setembro](#).

Este profissional ocupa-se, seja diretamente seja sob receita médica, do tratamento de várias doenças dos pés. Em particular, no âmbito da sua competência presta os seguintes cuidados de saúde visando o bem-estar podológico: *a prevenção e tratamento de estados dolorosos; a reabilitação ativa e passiva; o curativo das úlceras e das verrugas plantares e digitais; a remoção de tecidos (também chamado calosidades); os tratamentos de hidromassoterapia.*

O diploma universitário de podólogo, obtido nos termos do artigo 6.º, n.º 3, do [Decreto Legislativo n.º 502/1992, de 30 de dezembro](#) (e modificações posteriores) habilita ao exercício da profissão. Para exercer a profissão é necessário obter a “licenciatura de primeiro nível” em Podologia. O acesso ao curso de estudos é de inscrição limitada: é necessário ser detentor de um diploma de escola secundária de segundo grau e superar um teste de admissão, comum a todos os cursos de licenciatura pertencentes à Classe L/SNT02 - *Licenciaturas das profissões sanitárias da reabilitação*. Ver o [Decreto Interministeriale 19 febbraio 2009](#) “*Determinazione delle classi di laurea delle professioni sanitarie*”.

A prova de acesso é aprovada anualmente pelo [MIUR](#) (Ministério da Educação) e contém uma série de perguntas destinadas a avaliar as capacidades lógicas e de interpretação dos testes dos candidatos, bem como o conhecimento das seguintes disciplinas: cultura geral e raciocínio lógico, biologia, química, física, matemática.

O curso existe nas Faculdades de Medicina e Cirurgia de algumas universidades italianas. Para maiores informações pode consultar-se o sítio do [Ministério da Educação, da Universidade e da Investigação](#).

Existe uma [Associação Italiana de Podólogos](#), fundada em 1974.

Atualmente o podólogo é uma das profissões da área da saúde que ainda não tem uma ordem profissional. Na verdade, a [Lei n.º 43/2006, de 1 de fevereiro](#), previa a sua criação até 4 de março de 2008 mas, por causa da sua complexidade, não foi aplicada. No seguimento desta situação, em 19 de dezembro de 2008, nasceu o CONAPS - *Coordinamento Nazionale delle Associazioni delle Professioni Sanitarie*, que tem entre as suas prioridades a equivalência legislativa de todas as profissões na área da saúde (médicas) e, em consequência, a criação das ordens profissionais em falta. Para informações mais detalhadas pode consultar-se o [sítio do CONAPS](#).

REINO UNIDO

O Reino Unido [regulou o acesso à profissão de podólogo](#) (*chiropody/podiatry*), através da determinação das habilitações necessárias, bem como da obrigatoriedade de registo dos profissionais.

Assim, e no que à formação diz respeito, a habilitação necessária para podólogo, com duração não inferior a 3 a 4 anos, é o diploma DPodM ou BSc (*Podiatry*) – Curso completo em podologia numa instituição de ensino superior aprovada.

Para exercer a profissão, o profissional deve ainda estar registado no [Health and Care Professions Council](#) (HCPC), um órgão regulador, criado sob a autoridade do Parlamento para proteção do público em matéria de saúde, função cumprida através da manutenção de um registo para determinadas profissões da saúde, o qual é obrigatório para os profissionais de saúde que devem cumprir as normas do HCPC no que respeita a formação, competências profissionais, comportamento e saúde. Este registo comporta ainda o pagamento de uma taxa anual.

Existe ainda um [College of Podiatry](#), que se desenvolveu a partir da ação educativa da [Society of Chiropodists and Podiatrists](#), o órgão profissional e sindical para podólogos em toda a Inglaterra. O College é uma instituição de caridade, criada para informar e influenciar a aprendizagem académica e de pesquisa, educar e sensibilizar para a importância da saúde do pé e trazê-lo para a agenda da saúde pública.

IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria

• Iniciativas legislativas

Consultada a base de dados do processo legislativo e da atividade parlamentar (PLC), verificou-se que, neste momento, não existe qualquer iniciativa legislativa versando sobre idêntica matéria.

• Petições

Efetuada uma pesquisa à base de dados do processo legislativo e da atividade parlamentar, verificou-se que, neste momento, não existe qualquer petição versando sobre idêntica matéria.

V. Consultas e contributos

• Consultas facultativas

Caso a Comissão assim o entenda, e em sede de eventual apreciação na especialidade, poderá ser suscitada a audição da Associação Portuguesa de Podologia, da Ordem dos Médicos e da Comissão de Regulação do Acesso às Profissões.

VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

Em caso de aprovação, e em face dos dados disponíveis, a presente iniciativa não deverá conduzir a um aumento de encargos para o Orçamento do Estado.

PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 968/XII (3.ª)**RECOMENDA AO GOVERNO QUE PROCEDA, COM URGÊNCIA, À REGULAMENTAÇÃO DA LEI N.º 53/2012, DE 5 DE SETEMBRO, QUE APROVA O REGIME JURÍDICO DA CLASSIFICAÇÃO DE ARVOREDO DE INTERESSE PÚBLICO (REVOGANDO O DECRETO-LEI N.º 28 468, DE 15 DE FEVEREIRO DE 1938)****Exposição de motivos**

Quando, em fevereiro de 2012 – há pouco mais de dois anos –, o Grupo Parlamentar do Partido Socialista apresentou o Projeto de Lei n.º 174/XII (1.ª) [*Aprova o Regime Jurídico da Classificação de Arvoredo de Interesse Público (Revoga o Decreto-Lei n.º 28 468, de 15 de Fevereiro de 1938)*], fê-lo com o entendimento de que se afigurava urgente salvaguardar a necessária proteção do importante e excepcional património silvícola que constitui o arvoredo de interesse público, na medida em que, na sequência da Lei n.º 12/2012, de 13 de março, se havia revogado o Código Florestal, e, como consequência, ripristinado o quadro legal vigente à data da sua publicação, incluindo o Decreto-Lei n.º 28 468, de 15 de fevereiro de 1938, que a iniciativa legislativa do Partido Socialista visava atualizar.

Para tornar mais robusto o resultado final, muito contribui o processo legislativo na especialidade, para o qual foram chamados diversos especialistas e instituições com direta ligação ao arvoredo classificado, e, naturalmente, o precioso contributo de todos os Grupos Parlamentares, que viram no projeto de lei do Partido Socialista uma forma de valorizar o património natural existente no nosso País.

Foi, de resto, firme convicção de todos os intervenientes, expressa em alterações à proposta inicial, que, mais de setenta anos volvidos sobre a publicação do Decreto-Lei n.º 28 468, de 15 de fevereiro de 1938, se mantinha a necessidade de proteção de todas as alamedas e bosquetes, de jardins de interesse artístico ou histórico, bem como dos exemplares isolados de espécies vegetais que, pelo seu porte, idade ou raridade, carecem de cuidadosa conservação, revestindo-se, de especial relevância, a sua atualização em face dos desafios e das exigências atuais, bem como do quadro político e administrativo existente no nosso país.

Em suma, a todos se afigurava necessário atualizar o regime de proteção do património silvícola, nele se incluindo, a par do regime de proteção de espécies autóctones e de regras de defesa da floresta contra agentes bióticos e abióticos, as medidas de proteção relativas ao arvoredo de interesse público.

Ultrapassados mais de 470 dias sobre o termo previsto para que o Governo procedesse à regulamentação da Lei n.º 53/2012, de 5 de setembro, nos termos previstos no artigo 8.º do mesmo diploma, cumpre recordar que a atribuição da classificação de *Interesse Público* ao Arvoredo constitui um fator de valorização do património natural, atribuindo a maciços arbóreos e a árvores notáveis um estatuto semelhante ao que já existe atualmente para o património construído, porque o património vivo, em muitos casos de inegável valor ecológico, paisagístico, cultural e histórico, carece de idêntica proteção.

Neste enquadramento, ao abrigo das disposições legais e regimentais aplicáveis, e com o entendimento de que é necessário proceder, com urgência, à regulamentação da Lei n.º 53/2012, de 5 de setembro, os Deputados abaixo assinados do Grupo Parlamentar do Partido Socialista apresentam o presente projeto de resolução:

A Assembleia da República resolve, nos termos do disposto do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição da República Portuguesa, recomendar ao Governo que proceda, com urgência, à regulamentação da Lei n.º 53/2012, de 5 de setembro, que aprova o regime jurídico da classificação de arvoredo de interesse público (revogando o Decreto-Lei n.º 28 468, de 15 de fevereiro de 1938).

Palácio de São Bento, 26 de fevereiro de 2014.

Os Deputado do PS, Miguel Freitas — Isabel Santos — Fernando Jesus — Pedro Farmhouse — Mota Andrade — António Braga — Acácio Pinto — Ana Paula Vitorino — Nuno André Figueiredo — António Gameiro — Eurídice Pereira — Glória Araújo — Idália Salvador Serrão — João Paulo Pedrosa — João Portugal — Jorge Fão — Jorge Manuel Gonçalves — José Junqueiro — Luís Pita Ameixa — Miguel Coelho —

Paulo Ribeiro de Campos — Ramos Preto — Renato Sampaio — Rosa Maria Bastos Albernaz — Rui Pedro Duarte.

PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 969/XII (3.ª)
COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO AOS PROGRAMAS RELATIVOS À AQUISIÇÃO DE
SUBMARINOS E DE VIATURAS BLINDADAS PANDUR

A eficácia do Estado no exercício das suas funções de defesa depende da modernização do seu equipamento e infraestruturas militares, sendo o investimento público neste domínio realizado através de programas de natureza complexa e com dotações orçamentais muito significativas.

No âmbito do Programa Relativo à Aquisição de Submarinos (PRAS) foram adquiridos ao *German Submarine Consortium* dois submarinos, por um valor, após atualizações, de 1.001 milhões de euros. Em relação a este programa, foi ainda estabelecida a obrigação de contrapartidas que pudessem proporcionar benefícios para a economia portuguesa no valor de cerca de 1.200 milhões de euros.

Por seu turno, no âmbito do Programa Relativo à Aquisição de Viaturas Blindadas de Rodas 8 X 8 foi previsto o fabrico e o fornecimento de 260 viaturas *Pandur II* pelo fornecedor *Steyr*, entidade pertencente ao grupo *General Dynamics*, por um valor de 344 milhões de euros. Também em relação a este programa foram estabelecidas obrigações de prestação de contrapartidas num valor final contratado de 516 milhões de euros.

As debilidades e incertezas contratuais que se têm verificado nestes dois programas de equipamento indiciam uma atuação menos cuidada ou, em alguns casos, mesmo dolosa em relação à forma como foram utilizados recursos públicos, quando, pelo contrário, seria exigível que este tipo de investimentos fosse realizado com a máxima transparência e com o realismo e o rigor necessários. Na Alemanha, foi já concluído, com condenação, o julgamento de dois administradores executivos de uma empresa integrante do *German Submarine Consortium*, no qual ficou demonstrado ter havido pagamentos ilícitos para influenciar o Estado Português na compra dos submarinos. Investigações em curso procuram apurar outros ilícitos.

Só com transparência e com o apuramento rigoroso das responsabilidades se poderão evitar consequências negativas na imagem que investimentos públicos estratégicos, como são os investimentos militares, detêm junto da opinião pública.

Considerando o manifesto interesse público de um integral esclarecimento de quaisquer dúvidas que possam razoavelmente subsistir sobre os dois programas de equipamento militar, bem como sobre as respetivas dotações e os contratos e contrapartidas que o suportam, afigura-se necessária a constituição de uma comissão parlamentar de inquérito.

É, precisamente, função das comissões de inquérito «vigiar pelo cumprimento da Constituição e das leis e apreciar os atos do Governo e da Administração», com base na identificação rigorosa dos factos, independentemente dos processos judiciais em curso ou concluídos, tendo em vista, predominantemente, o apuramento de responsabilidades políticas.

Assim, as Deputadas e os Deputados abaixo-assinados vêm requerer a S. Ex.^a a Sr.^a Presidente da Assembleia da República, ao abrigo do disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 5/93, de 1 de março, alterada pela Lei n.º 126/97, de 10 de dezembro, e pela Lei n.º 15/2007, de 3 de abril:

A constituição de uma Comissão Eventual de Inquérito Parlamentar ao processo de negociação e execução dos contratos de fornecimento e de contrapartidas do Programa Relativo à Aquisição de Submarinos e do Programa Relativo à Aquisição de Viaturas Blindadas de Rodas 8 X 8.

A Comissão Parlamentar de Inquérito terá como objeto, nomeadamente:

- a) Apurar com rigor os encargos decorrentes dos compromissos financeiros assumidos pelo Estado português, incluindo os montantes, prestações e condições estabelecidos em contratos conexos;
- b) Apurar e identificar as obrigações de prestação de contrapartidas assumidas pelos fornecedores e

apreciar o seu atual grau de execução e cumprimento;

c) Aferir a forma como foi acautelado o interesse do Estado e do erário público na definição das condições constantes dos contratos de fornecimento e de contrapartidas relativos aos equipamentos abrangidos pelos programas atrás referidos, em especial nas cláusulas que limitam a responsabilidade dos fornecedores;

d) Assegurar o integral esclarecimento sobre a responsabilidade, por ação ou omissão, dos intervenientes na celebração destes contratos, nomeadamente o seu grau de conhecimento e envolvimento nas negociações pré-contratuais que antecederam aqueles;

e) Avaliar as medidas que foram adotadas face a situações de incumprimento já conhecidas, bem como as demais providências com que se procurou minimizar os impactos negativos de obrigações contratuais assumidas;

f) Proceder ao levantamento e à apreciação de todos os factos, atos, contratos, estudos, relatórios e deliberações que tenham servido de suporte e fundamento à celebração dos contratos relativos aos programas sob inquérito.

Palácio de São Bento, 26 de fevereiro de 2014.

Os Deputado do PS, Alberto Martins — José Magalhães — António Braga — José Junqueiro — Acácio Pinto — Jorge Manuel Gonçalves — Fernando Jesus — Carlos Zorrinho — António Cardoso — Nuno Sá — Pedro Farmhouse — Filipe Neto Brandão — Elza Pais — Agostinho Santa — Eurídice Pereira — Luís Pita Ameixa — Paulo Pisco — António Gameiro — Rui Paulo Figueiredo — Carlos Enes — Jorge Rodrigues Pereira — Rosa Maria Bastos Albernaz.

A DIVISÃO DE REDAÇÃO E APOIO AUDIOVISUAL.