ASSUNTO: Projeto de Lei n.º 313/XVII/1.ª (PS) – Esclarece a criminalização da esterilização forçada, nomeadamente das pessoas com deficiência, e implementa medidas de garantia dos direitos reprodutivos das pessoas em situação de incapacidade ou de capacidade diminuída, criando o Plano Nacional de Planeamento Familiar para Pessoas com Deficiência ou em Situação de Incapacidade e o Mecanismo de Monitorização dos Procedimentos de Esterilização

Proc. 2026/GAVPM/1168 2026-03-12

PARECER

1. Objeto

1.1. Pela Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias da Assembleia da República foi remetido ao Conselho Superior da Magistratura (CSM) o projeto de lei, *supra* identificado, que visa "esclarecer a criminalização da esterilização forçada, nomeadamente das pessoas com deficiência, e implementa medidas de garantia dos direitos reprodutivos das pessoas em situação de incapacidade ou de capacidade diminuída, criando o Plano Nacional de Planeamento Familiar para Pessoas com Deficiência ou em Situação de Incapacidade e o Mecanismo de Monitorização dos Procedimentos de Esterilização".

2. Análise formal

2.1. Analisada a exposição de motivos do projeto de Lei em referência, para explicitação dos fundamentos que terão estado na génese da proposta de alteração ora sob análise, ali toma-se posição no sentido de que e, passo a citar:

A Lei n.º 3/84, de 24 de março, prevê expressamente os requisitos para a esterilização voluntária de pessoas com mais de 25 anos, mas não consagra nenhum regime jurídico para a esterilização de crianças, jovens e pessoas adultas com deficiência ou em situação de incapacidade. Nela também não se afirmam as consequências associadas a qualquer esterilização forçada (de pessoa capaz ou incapaz de decidir), urgindo, portanto, o esclarecimento de que qualquer esterilização forçada implica a responsabilidade criminal do seu autor, na medida em que preencha o tipo legal de crime de ofensa à integridade física grave ao retirar ou afetar de maneira grave a capacidade de procriação.

Ademais, no que respeita a pessoas com deficiência ou em situação de incapacidade, há que regular o recurso a meios de controlo de fertilidade assentes no respeito pelo princípio da igualdade e na opção pela alternativa menos restritiva de direitos, à luz de um princípio da proporcionalidade. A prevenção de práticas e o desenho de políticas públicas adequadas, requer mecanismos de monitorização que, desde logo, permitam identificar, de forma abstrata, as razões que consubstanciam a realização dos atos clínicos, num enquadramento genérico quanto às regiões, idades, tipologias de deficiências ou situações de incapacidade e fundamentações que sustentam as decisões.

Se é inequívoco que a Constituição da República Portuguesa consagra de forma genérica o princípio da igualdade no seu artigo 13.º, também é certo que a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a que Portugal está vinculado, proíbe a discriminação com fundamento na deficiência, logo no seu artigo 1.º, no artigo 3.º, alíneas b), e) e g), e ainda no seu artigo 5.º. Por outro lado, e não com menor relevância, o princípio da proporcionalidade é acolhido quer pelo artigo 18.º da Constituição quer pelo artigo 12.º, n.º 4 da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, daqui resultando um imperativo de intervenção mínima.

As compressões de direitos fundamentais de qualquer pessoa, também das pessoas com deficiência, devem ser as menores possíveis, sempre exclusivamente conformadas pela tutela de outros interesses seus legalmente protegidos e apenas decididas após a sua audição prévia, sempre que ela seja possível e recorrendo a todos os meios disponíveis para a concretizar.

O recurso a critérios objetivos distintos da manifestação de vontade da pessoa só deve considerar-se admissível nas hipóteses de comprovada impossibilidade da pessoa para manifestar a sua vontade.

Pretende-se, nestes termos, garantir que os meios de controlo de fertilidade relativamente a pessoas com deficiência ou em situação de incapacidade sejam proporcionais, adaptados às concretas circunstâncias das pessoas, temporalmente limitados e, nas hipóteses mais graves e restritivas do direito à autodeterminação, sujeitas a controlo judicial. Pretende-se também, estabelecer a monitorização das práticas de esterilização, prevenindo a sua prática em crianças, e reforçando metodologias que privilegiem a auscultação e envolvimento das pessoas com deficiência ou em situação de incapacidade no processo decisório.

Por outro lado, importa também atender a que os artigos 36.º e 67.º da Constituição da República Portuguesa preveem expressamente o direito a constituir família e o direito ao planeamento familiar e à proteção da parentalidade. Por sua vez, o artigo 13.º, que consagra o princípio da igualdade, determina que todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei, estando vedado qualquer tipo de discriminação, designadamente em razão de incapacidade ou deficiência.

Também a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada por Portugal, proíbe a discriminação com fundamento na deficiência e determina que os Estados devem assegurar o acesso das pessoas com deficiência a serviços de saúde sexual e reprodutiva e garantir que nenhuma pessoa seja sujeita a esterilização forçada.

Nesta senda, a Convenção estabelece que todas as pessoas com deficiência ou em situação de incapacidade têm a liberdade de decisão sobre o matrimónio, a constituição de família e a parentalidade (artigo 23.º), e ainda que os Estados partes devem reconhecer que «as pessoas com deficiência têm direito ao gozo do melhor estado de saúde possível sem discriminação com base na deficiência», devendo ser tomadas «todas as medidas apropriadas para garantir o acesso às pessoas com deficiência aos serviços de saúde», designadamente, exigindo aos profissionais de saúde «a prestação de cuidados às pessoas com deficiência com a mesma qualidade dos dispensados às demais, com base no consentimento livre e informado, inter alia, da sensibilização para os direitos humanos, dignidade, autonomia e necessidades das pessoas com deficiência através da formação e promulgação de normas deontológicas para o sector público e privado da saúde » (artigo 25.º).

Em conformidade com o que antecede, é dever dos Estados Partes reconhecerem que as pessoas com deficiência têm o direito de decidir livre e responsavelmente sobre o número de filhos, o espaçamento entre nascimentos e o acesso a informação e meios de planeamento familiar. É ainda obrigação dos Estados Partes proteger as pessoas contra a esterilização forçada, assegurando que a fertilidade das pessoas com deficiência é respeitada em condições de igualdade.

Não obstante o referido quadro normativo nacional e internacional, e os avanços legislativos e

programáticos verificados, persistem ainda barreiras estruturais que limitam o exercício pleno destes direitos pelas pessoas com deficiência, em especial no que diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos e à proteção da parentalidade.

A desinformação, o preconceito e a falta de acessibilidade aos serviços de saúde sexual e reprodutiva têm resultado numa exclusão que compromete a autonomia e a autodeterminação destas pessoas. Muitas enfrentam dificuldades acrescidas no acesso a consultas de ginecologia, andrologia, obstetrícia e aconselhamento familiar, seja por ausência de adaptação das infraestruturas e equipamentos, seja por falta de formação dos profissionais de saúde.

A participação das pessoas com deficiência nos programas de educação sexual e reprodutiva também se revela insuficiente, o que as coloca em maior vulnerabilidade face a práticas discriminatórias, abusos e violação dos seus direitos reprodutivos.

É, portanto, imperativo reforçar a atuação do Estado na promoção da igualdade no acesso ao planeamento familiar e na garantia da autonomia reprodutiva das pessoas com deficiência, assegurando o respeito pelos princípios da dignidade humana, da igualdade, da não discriminação e da autodeterminação.

O planeamento familiar requer adequação e ajuste, com o devido acompanhamento e acomodação das condições e capacidades da pessoa, respeitada nas suas características designadamente de deficiência ou situação de incapacidade.

A par das referidas dificuldades relacionadas com o acesso pleno e igualitário a cuidados de saúde sexual e reprodutiva, verifica -se ainda a ausência de um mecanismo sistemático de monitorização dos procedimentos de esterilização realizados em pessoas com deficiência ou incapacidade. Tal circunstancialismo inviabiliza a compreensão, com exatidão e objetividade, da dimensão real desta prática e constitui um risco para a salvaguarda da autonomia e autodeterminação individual.

Ante o exposto, revela-se essencial que o Estado adote medidas de prevenção e estabeleça políticas públicas adequadas, com mecanismos de monitorização que, desde logo, permitam identificar, sempre sem referência ao caso concreto, as razões que consubstanciam a realização dos atos clínicos, num enquadramento quanto às regiões, idades, tipologias de deficiências ou situações de incapacidade e fundamentações que sustentam as decisões.

A adoção das medidas propostas visa remover obstáculos à igualdade que persistem nas esferas das relações íntimas, parentalidade, vida familiar, sexualidade e proteção contra a violência e abusos, assim como assegurar que os meios de controlo de fertilidade relativamente a pessoas com deficiência ou em situação de incapacidade são proporcionais, adaptados às concretas circunstâncias das pessoas, temporalmente limitados e ajustados aos seus contextos e projetos de vida, de acordo com as suas capacidades.

Estas medidas representam assim um avanço crucial na efetivação de direitos e na promoção da inclusão social, e consubstanciam um passo relevante para consolidar o compromisso do Estado com uma sociedade mais justa e inclusiva.

Pretende-se, assim, garantir a monitorização das práticas de esterilização e evitar que ocorram fora do enquadramento legal, adequar o planeamento familiar às especificidades e características das pessoas com deficiência ou em situação de incapacidade e reforçar o seu envolvimento no processo decisório.

Para o efeito, a presente iniciativa visa criar o Plano Nacional de Planeamento Familiar para Pessoas com Deficiência ou em Situação de Incapacidade e implementar um mecanismo de monitorização dos procedimentos de esterilização, garantindo, assim, acessibilidade, formação profissional adequada, informação adaptada, acompanhamento especializado e transparência institucional.

2.2. Com tal enquadramento motivador, o Grupo Parlamentar do PS apresentou à Assembleia da República o seguinte Projeto de Lei:

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei adota medidas no domínio da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos:

a) Alterando a Lei n.º 3/84, de 24 de março – Educação Sexual e Planeamento Familiar, esclarecendo a criminalização da esterilização forçada, nomeadamente das pessoas com deficiência, e regulando o recurso a meios de controlo de fertilidade relativamente a pessoas em situação de incapacidade ou de capacidade diminuída; e

b) Cria a obrigação de elaboração de um Plano Nacional de Planeamento Familiar para Pessoas com Deficiência ou em Situação de Incapacidade e implementa o Mecanismo de Monitorização dos procedimentos de esterilização realizados.

Artigo 2.º

Alteração à Lei n.º 3/84, de 24 de março

É alterado o artigo 10.º da Lei n.º 3/84, de 24 de março, que passa a ter a seguinte redação:

"Artigo 10.º

[…]

1. (…)

2. (…)

3. A esterilização não voluntária determina a responsabilidade criminal do seu autor nos termos do artigo 144.º do Código Penal."

Artigo 3.º

Aditamento à Lei n.º 3/84, de 24 de março

São aditados à Lei nº 3/84, de 24 de março, os artigos 10.º-A e 10.º-B com a seguinte redação:

"Artigo 10.º -A

(Meios de controlo de fertilidade relativamente a pessoas em situação de incapacidade ou de capacidade diminuída)

1. A esterilização de crianças, jovens e pessoas adultas com deficiência ou em situação de incapacidade, que não seja motivada por razões de natureza médica, é proibida e determina a responsabilidade criminal do seu autor nos termos do artigo 144.º do Código Penal.

2. O recurso a meios de controlo da fertilidade que não impliquem a esterilização é decidido pelo responsável legal no âmbito das suas atribuições, auscultada sempre que possível a pessoa com deficiência ou em situação de incapacidade.

3. É admitida a esterilização por razões de natureza médica ou razões de força maior, mediante decisão do responsável legal, sujeita a autorização judicial sustentada por pareceres médicos e de pendor social e, sempre que possível, auscultada a pessoa com deficiência ou em situação de incapacidade, sempre que se verifiquem cumulativamente os seguintes requisitos:

a) Se preveja que a falta de capacidade de entender e querer da pessoa em situação de incapacidade seja irreversível;

b)A esterilização seja o meio adequado e necessário para evitar uma gravidez; que se revele prejudicial para a pessoa com deficiência ou em situação de incapacidade, designadamente, por acarretar comprovadas implicações sérias e graves para a sua saúde física ou psíquica.

d) O método de esterilização a adotar seja o menos invasivo e, sempre que possível, reversível.

4. A auscultação da pessoa com deficiência ou em situação de incapacidade é realizada respeitando e ajustando o processo às características e necessidades específicas da pessoa.

Artigo 10.º-B

(Comunicação dos procedimentos de esterilização)

1. Os procedimentos de esterilização previstos nos artigos anteriores são comunicados, anualmente, à Direção-Geral da Saúde (DGS) e ao Instituto Nacional para a Reabilitação (INR, I.P.), com informação respeitante à natureza da intervenção, aos fundamentos que lhe estão subjacentes, à existência de autorização judicial prévia e a dados não nominais relativos a área geográfica, idade, sexo e tipologia de incapacidade, para efeitos de elaboração de relatório conjunto de monitorização a publicar nos respetivos sítios da internet.

2. Estão obrigadas ao dever de comunicação previsto no número anterior as unidades que prestam cuidados de saúde no setor público, privado e social.

3. No tratamento dos dados relativos aos procedimentos de esterilização são tomadas as providências adequadas à proteção da confidencialidade dos dados pessoais, sendo o relatório conjunto de monitorização devidamente anonimizado."

Artigo 4.º

Plano Nacional de Planeamento Familiar para Pessoas com Deficiência ou em Situação de Incapacidade

1. É criado o Plano Nacional de Planeamento Familiar para Pessoas com Deficiência ou em Situação de Incapacidade, adiante designado «Plano», ajustado às necessidades específicas das diferentes tipologias de deficiência ou incapacidade e orientado para a promoção da autonomia, autodeterminação e inclusão das pessoas abrangidas.

2. No âmbito da regulamentação do Plano devem ser asseguradas medidas com vista à prossecução dos seguintes objetivos:

a) Garantia de acessibilidade plena e atendimento condigno, autónomo e inclusivo, a pessoas com deficiência ou em situação de incapacidade, nos centros de saúde e unidades hospitalares, designadamente, por via da adaptação de infraestruturas, equipamentos e materiais informativos das unidades de saúde;

b) Garantia do direito de acesso a consultas de planeamento familiar, fertilidade e parentalidade, designadamente, por via da formação específica e contínua dos profissionais de saúde e da sensibilização para um atendimento não discriminatório, baseado na autonomia e na autodeterminação das pessoas com deficiência ou em situação de incapacidade;

c) Criação de equipas multidisciplinares devidamente formadas e capacitadas para o acompanhamento das pessoas com deficiência ou em situação de incapacidade;

d) Criação de programas específicos de educação para a saúde sexual e reprodutiva dirigidos a pessoas com deficiência ou em situação de incapacidade, assim como a produção e difusão de conteúdos acessíveis e adaptados relativos ao planeamento familiar;

e) Realização de campanhas de sensibilização e capacitação dirigidas às pessoas com deficiência ou em situação de incapacidade e aos seus cuidadores, promovendo a importância do planeamento familiar, do exercício consciente e autónomo dos direitos sexuais e reprodutivos e da premência da participação ativa das pessoas com deficiência ou incapacidade nos processos decisórios.

f) Participação ativa das pessoas com deficiência ou em situação de incapacidade na definição de políticas públicas relativas a saúde sexual e reprodutiva, garantindo a integração das suas perspetivas e necessidades no planeamento e execução de medidas concretas nesta área.

Artigo 5.º

Monitorização dos procedimentos de esterilização realizados em Pessoas com Deficiência ou em Situação de Incapacidade

1. É criado o mecanismo de monitorização dos procedimentos de esterilização realizados em pessoas com deficiência ou em situação de incapacidade.

2. No âmbito da regulamentação do referido mecanismo deve ser assegurado que:

a)Todos os procedimentos de esterilização realizados em pessoas com deficiência ou em situação de incapacidade são registados e comunicados anualmente à Direção-Geral da Saúde (DGS) e ao Instituto Nacional para a Reabilitação (INR, I. P.), incluindo informação referente à natureza da intervenção; aos fundamentos que lhe estão subjacentes; à existência de autorização judicial prévia; e a dados não nominais relativos à área geográfica, idade, sexo e tipologia de incapacidade, para efeitos de elaboração de relatório conjunto de monitorização a publicar nos respetivos sítios da internet.

b)Estão sujeitas à obrigação de comunicação referida na alínea anterior as unidades prestadoras de cuidados de saúde dos setores público, privado e social;

c)A recolha e tratamento dos dados mencionados nas alíneas anteriores devem respeitar integralmente a proteção e confidencialidade dos dados pessoais, devendo o relatório final ser devidamente anonimizado.

Artigo 6.º

Financiamento

O Plano Nacional de Planeamento Familiar para Pessoas com Deficiência ou em Situação de Incapacidade e a criação do Mecanismo de Monitorização dos procedimentos de esterilização devem ter dotação orçamental específica, decorrente de verbas alocadas anualmente em sede de Orçamento do Estado.

Artigo 6.º

Prazo para criação

O Governo cria e regulamenta, no prazo de 180 dias, o Plano Nacional de Planeamento Familiar para Pessoas com Deficiência ou em Situação de Incapacidade e o Mecanismo de Monitorização dos procedimentos de esterilização realizados em Pessoas com Deficiência ou em Situação de Incapacidade, a implementar no território continental e nas regiões autónomas.

Artigo 7.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no dia seguinte à sua publicação.

*

A iniciativa legislativa é composta por oito artigos que se encontram claramente identificados, o primeiro define o objeto da proposta legislativa, o segundo altera a Lei n.º 3/84, de 24 de março, o terceiro adita duas normas à Lei n.º 3/84, de 24 de março, o quarto artigo estabelece um plano nacional de planeamento familiar para pessoas com deficiência ou em situação de incapacidade, o quinto cria um mecanismo de monitorização dos procedimentos de esterilização em pessoas com deficiência ou em situação de incapacidade, o sexto prevê o sistema de financiamento dos novos instrumentos, o sétimo estabelece um prazo para criação dos mesmos e o oitavo e último artigo define o momento em que as alterações preconizadas deverão entrar em vigor.

A primeira ressalva que importa concretizar é que o projeto, no que se considera um lapso manifesto, prevê dois artigos 6.º, sendo que o artigo que estabelece o prazo para criação deve ser renumerado como 7.º e o último deve passar a ser o art. 8.º (entrada em vigor).

3. Apreciação

Nos termos do art.º 149.º, n.º 1, al. i), do Estatuto dos Magistrados Judiciais (aprovado pela Lei 21/85, de 30.07, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 67/2019, de 27.08) compete ao Conselho Superior da Magistratura emitir parecer sobre diplomas legais relativos à organização judiciária e à matéria estatutária e, em geral, sobre matérias relativas à administração da justiça.

Em sentido idêntico dispõe o art.º 155.º, al. b), da Lei da Organização do Sistema Judiciário.

No estrito cumprimento das mencionadas normas legais, o Conselho Superior da Magistratura, enquanto órgão de gestão e disciplina da magistratura judicial, e atento o princípio constitucional da separação de poderes, tem vindo a abster-se de tomar posição sobre questões que se prendam com opções de cariz eminentemente político ou que extravasam as atribuições do poder judicial e incumbem exclusivamente ao poder legislativo.

As normas propostas na presente iniciativa legislativa não se prendem com nenhuma das matérias enunciadas nos citados normativos, nelas não se detetando influência decisiva sobre o funcionamento e organização das instâncias judiciais, antes configurando opções de política legislativa que se situam fora do âmbito de intervenção deste Conselho Superior da Magistratura.

Em conformidade, não competindo a este Órgão pronunciar-se sobre as alterações propostas, limitamo-nos a observar que o projeto em análise não contende nem conflitua com qualquer princípio ou normativo do ordenamento jurídico português, mostrando-se de acordo com as motivações que o determinaram, havendo apenas três ressalvas que, a nosso ver, se justificam realizar.

A primeira delas tem a ver com a forma como se introduz um aditamento ao preexistente artigo 10.º, *mencionando que a esterilização não voluntária determina a responsabilidade criminal do seu autor nos termos do art. 144.º do Código Penal.*

Ora, a nosso ver, a técnica legislativa de esclarecer a consequência penal de uma esterilização forçada, através de uma nota remissiva é claramente um caminho a evitar, desde logo por ser redundante e por outro por introduzir um sentido unívoco de interpretação de uma norma plasmada no Código Penal, diploma matricial do nosso ordenamento jurídico

penal, sendo que o art. 144.º (ofensa à integridade física grave) faz uma referência expressa ao bem jurídico protegido, quando refere que *quem ofender o corpo ou a de outra pessoa de forma a 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 (art. 144.º/b).*

Segunda nota diz respeito à forma como o art. 10.º- A do projeto proíbe a esterilização de crianças, jovens e pessoas adultas com deficiência ou em situação de incapacidade que não seja motivada por razões de natureza médica e, de seguida refere que o incumprimento do preceito determina a responsabilidade criminal do seu autor nos termos do art. 144.º do Código Penal. Reiteramos também aqui o que havíamos dito anteriormente sobre a remissão expressa, mas aqui não se coloca tanto a questão de ser redundante tal inciso, mas nesta situação em que o consentimento deixa de ser relevante, a criminalização deverá subsumir-se e articular-se, com as devidas alterações, às normas previstas no Código Penal sobre a relevância do consentimento nas intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos – arts. 149.º e 150.º.

*

No art. 10.º-A proposto, existe um lapso manifesto, no seu n.º 3, na medida em que se avança da alínea b) para a d), o que se assinala.

*

Por último, o diploma prevê alterações ao Código Penal e estabelece meios de controlo de fertilidade relativamente a pessoas em situação de incapacidade ou de capacidade diminuída, com novos procedimentos e intervenção de várias entidades.

Considerando a necessidade de criar um procedimento junto de pessoas com deficiência e/ou incapazes, afigura-se-nos que se justifica, sem margem para dúvidas, uma *vacatio legis* nunca inferior a 30 dias.

Assim, num tema particularmente sensível como a esterilização de pessoas com deficiência, que envolve direitos fundamentais, como a integridade física, a autonomia pessoal e a dignidade humana, um período de adaptação torna-se ainda mais relevante. Uma *vacatio legis* de, pelo menos, 30 dias permite que profissionais de saúde, magistrados, instituições de apoio, familiares e as próprias pessoas com deficiência tomem conhecimento do novo regime legal e compreendam os procedimentos e requisitos que passam a ser exigidos.

Além disso, este prazo possibilita que as entidades responsáveis preparem a aplicação prática da lei. Hospitais e serviços de saúde podem atualizar protocolos internos, promover formação junto dos profissionais para garantir que os procedimentos respeitam as novas exigências legais.

4. Conclusão

A presente proposta de Lei está de acordo com as motivações que a determinaram, consubstanciando uma opção de política legislativa, não contendendo nem conflituando com o sistema judiciário em geral, nem com qualquer princípio ou normativo do ordenamento jurídico português, pese embora as ressalvas aqui enunciadas.

Fernando Jorge Prata dos Santos Andrade
Adjunto/a