ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
COMISSÃO DE ASSUNTOS CONSTITUCIONAIS, DIREITOS, LIBERDADES E GARANTIAS

EXCELENTÍSSIMO SENHOR
PRESIDENTE DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Ofício n.º 706 /XIV/1ª – CACDLG/2021 **Data: 06-10-2021**

NU: 684911

ASSUNTO: Parecer sobre o Projeto de Lei n.º 912/XIV/2.ª (Ninsc CR).

Caro Presidente,

Para os devidos efeitos, junto se envia o parecer relativo ao **Projeto de Lei n.º 912/XIV/2.ª (Ninsc CR)** - *Reforça a protecção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica*, tendo as respetivas partes I e III sido aprovadas por unanimidade, na ausência na ausência, do PAN e do DURP do CH, na reunião de 6 de outubro de 2021 da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias.

Com os melhores cumprimentos, e elevada consideração

O PRESIDENTE DA COMISSÃO

(Luís Marques Guedes)

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

PARECER

Projeto de Lei n.º 912/XIV/2.ª (Ninsc CR) - Reforça a proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica

PARTE I – CONSIDERANDOS

I. a) Nota introdutória

A Deputada não inscrita Cristina Rodrigues (NiCR) tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República o *Projeto de Lei n.º 912/XIV/2.º que reforça a proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica,* ao abrigo e nos termos do n.º 1 do artigo 167.º da Constituição e do n.º 1 do artigo 119.º do Regimento da Assembleia da República (RAR), que consagram o poder de iniciativa da lei. Trata-se de um poder dos Deputados, por força do disposto na alínea b) do artigo 156.º da Constituição e b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, bem como dos grupos parlamentares, por força do disposto na alínea g) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e da alínea f) do artigo 8.º do Regimento.

A iniciativa assume a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 119.º do Regimento, encontra-se redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal e é precedida de uma exposição de motivos, cumprindo os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do Regimento.

Respeita igualmente os limites à admissão da iniciativa estabelecidos no n.º 1 do artigo 120.º do Regimento, uma vez que parece não infringir a Constituição ou os princípios nela consignados, e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa.

O projeto de lei ora em análise deu entrada em 14 de julho de 2021 e foi admitido em 16 de julho, data em que baixou, na generalidade, à Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias (1.ª), em conexão com a Comissão de Saúde (9.ª), tendo sido anunciado em reunião plenária do dia 20 de julho.

A presente iniciativa ainda não se encontra agendada para discussão em plenário.

Foram solicitados, a 19 de julho de 2021, pareceres ao Conselho Superior da Magistratura, ao Conselho Superior do Ministério Público e à Ordem dos Advogados e, em 20 de julho, à Ordem dos Médicos e à Ordem dos Enfermeiros.

I. b) Do objeto, conteúdo e motivação da iniciativa

O projeto de lei apresentado visa reforçar a proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica, definida como o ato de violência física ou psicológica a que a mulher seja sujeita, durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário ou limite o seu poder de escolha e de decisão, procedendo à alteração do artigo 144º-A Código Penal, aditando ao mesmo diploma legal o artigo 166º-A e alterando o artigo 15º-A da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

Na exposição de motivos a proponente refere que, apesar de a Lei n.º 15/2014 atribuir direitos específicos à parturiente em contexto de saúde, «a verdade é que continuam

a ser tornadas públicas situações que revelam a sua violação em instituições de saúde. De facto, particularmente nos últimos anos, temos assistido a um aumento das denúncias de mulheres que, durante a gravidez, trabalho de parto, parto ou puerpério, foram sujeitas a atos de violência física ou psicológica. Estas situações, para além dos danos físicos que possam provocar, têm um impacto psicológico muito negativo, o que afeta a sua experiência de parto».

A proponente faz referência ao resultado de dois inquéritos lançados pela Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto, às mulheres sobre a sua experiência de parto.

Relativamente ao primeiro inquérito, de fevereiro de 2015, que contou com uma amostra superior a 3000 mulheres e era destinado àquelas cujo parto tivesse ocorrido entre janeiro de 2012 e março de 2015, realça que «a maioria das mulheres teve alguma intervenção durante o seu trabalho de parto e parto, dado que apenas cerca de 11% destes foram sem intervenção, o que contrasta com o número expectável de partos fisiológicos numa população como a portuguesa. A epidural foi o procedimento mais comum (aproximadamente 70%), seguido da episiotomia (aproximadamente 70%) e ocitocina artificial (mais de 50%). Mais de 40% dos bebés nascidos por via vaginal nasceram por parto instrumentado, dos quais quase dois terços com recurso a ventosa e um terço com recurso a fórceps. Mais de 40% das mulheres afirmaram não terem sido consultadas sobre as intervenções ou exames realizados durante o trabalho de parto e parto e/ou não tiveram informação sobre opções de parto, como indução, cesariana, parto domiciliar, entre outras. Quase 25% das mulheres não se sentiu bem com a posição adotada para a expulsão. Mais de 10% das mulheres refere que a experiência de parto influenciou de forma negativa a sua autoestima, existindo, ainda, um número significativo de mulheres que não se sentiu segura, apoiada, ouvida, respeitada ou bem tratada e para quem o parto teve uma influência negativa, tanto a nível pessoal como a nível inter-relacional, na relação com o bebé e com o parceiro. Finalmente, 1468 mulheres, ou seja, 43,8% das inquiridas, afirmaram não ter tido o parto que queriam.»

Quanto ao segundo inquérito, que foi dirigido às mulheres cujo parto ocorreu entre 2015 e 2019, destaca que «18% das mulheres não teve direito ao acompanhamento durante o parto. Verifica-se um elevado recurso à episiotomia, que ocorreu em mais de 60% das situações. Ainda, cerca de 30% das mulheres afirmaram ter sido vítimas de desrespeito, abuso ou discriminação. Aqui destacaram particularmente a prática de intervenções não consentidas, as quais afetaram direta e negativamente a perceção das inquiridas sobre a sua experiência de parto. Foi, ainda, mencionada a relação deficiente com os prestadores de cuidados e situações de abuso verbal e físico.»

Os dados dos inquéritos revelam que as recomendações, nomeadamente as relacionadas com a medicalização do parto, redução da utilização da episiotomia e respeito pelas opções da mulher, não estão a ser cumpridas, mas revelam também a existência de casos de abusos verbais e físicos em instituições de saúde. São, também, referidos procedimentos específicos, como seja a episiotomia, cuja utilização é excessiva e rotineira e que contraria as recomendações da OMS, e pode, entre outros, ter efeitos físicos e psicológicos adversos na mãe e levar à morte.

Refere a proponente que a episiotomia, «quando não se justifique por razões médicas, deve ser considerada como uma violação dos direitos da mulher e uma forma de violência baseada no género contra as mulheres». Já no que diz respeito à manobra de Kristeller, «esta é, segundo a OMS, uma prática a evitar por acarretar complicações para a parturiente». Refere ainda que «a violência obstétrica tem particularidades que justificam a sua autonomização enquanto crime, não se confundindo com outras previsões legais».

Destaca também, na exposição de motivos, os dados da Organização Mundial de Saúde e do Observatório português dos sistemas de saúde, a Resolução da Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa N.º 2306/2019 sobre violência obstétrica e ginecológica; a recente Resolução do Parlamento Europeu sobre a situação da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos na UE no contexto da saúde das mulheres (2020/2215(INI) e trabalhos de investigação, bem como a proibição deste tipo de violência contra as mulheres, enquanto

violação de direitos humanos e forma de discriminação, em diversos documentos internacionais, nomeadamente a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), a Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres da ONU e Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (Convenção de Istambul).

O projeto de lei promove, assim, a alteração do Código Penal, aditando ao respetivo artigo 144.º-A (Mutilação genital feminina) um n.º 3, que faz equivaler ao crime já previsto e punido «as intervenções levadas a cabo por médico ou por outra pessoa legalmente autorizada que resultem na mutilação genital de pessoa do sexo feminino, em violação das *leges artis*» e criando um novo tipo de crime semipúblico, através do aditamento de um artigo 166.º-A, com a epígrafe «Violência Obstétrica» definido como o ato de «sujeitar mulher, durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, a violência física ou psicológica, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário ou limite o seu poder de escolha e de decisão».

O projeto de lei prevê ainda o agravamento da pena (de um terço, nos seus limites mínimo e máximo), se a conduta ocorrer em circunstâncias ou contra pessoas em situação de especial vulnerabilidade, que identifica do seguinte modo: **i.** na presença de nado morto ou de interrupção da gravidez; **ii.** contra pessoas nos extremos da idade reprodutiva; **iii.** contra mãe, nascituro ou criança com deficiência; **iv.** contra vítimas de violência doméstica, de abuso sexual, de práticas nefastas ou tráfico de seres humanos; **v.** contra pessoas que vivam em situação de pobreza extrema, designadamente em situações de rendimentos abaixo do limiar da pobreza ou baixos níveis de literacia; **vi.** contra pessoas migrantes e refugiadas.

Invoca a proponente que os bens jurídicos que se procura tutelar são a integridade física e os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, o que justifica o seu enquadramento como crime contra a liberdade sexual.

A iniciativa propõe igualmente o aditamento ao artigo 15.º-A (Princípios), da secção relativa ao Regime de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, de (novos) n.os 4, 5 e 6, densificando o conceito de violência obstétrica e identificando condutas que nele se subsumam, designadamente distinguindo a violência física da psicológica, e reiterando, por remissão para o Código Penal, a criminalização da utilização de episiotomia nos casos em que não existe justificação médica para a sua prática.

Justifica a proponente na exposição de motivos que «o enquadramento e a moldura penal aplicável a estes casos resulta do paralelismo entre este crime e o das intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos, previsto no artigo 150.º do Código Penal.», lembrando que «a OMS já considerou que o uso rotineiro ou liberal da episiotomia não é recomendado para mulheres nas situações de parto vaginal, sendo também este o posicionamento da Ordem dos Médicos.».

O projeto de lei em apreço compõe-se de cinco artigos preambulares: o primeiro definidor do respetivo objeto, os segundo e terceiro de alteração do Código Penal, o quarto de alteração da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e o último fixando o início da vigência da lei cuja aprovação se preconiza.

Conforme consta da nota técnica elaborada pelos serviços, e em cumprimento da lei formulário, em caso de aprovação da presente iniciativa, sugere-se o seguinte aperfeiçoamento do título da presente iniciativa: «Reforça a proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica, alterando o Código Penal e a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde.»

I. c) Enquadramento legal

A Constituição da República Portuguesa inclui várias previsões legais relevantes no âmbito da proteção das mulheres na gravidez e no parto e da proteção da sua integridade física e moral. O direito à integridade física moral previsto no artigo 25.º, nos termos do qual «A integridade moral e física das pessoas é inviolável» (n.º 1) e «Ninguém pode ser submetido a tortura, nem a tratos ou penas cruéis, degradantes ou desumanos» (n.º 2); o direito à saúde previsto no artigo 64.º, que impõe a proteção da saúde de todos e o dever de a defender e promover; a proteção da parentalidade e da maternidade pelo Estado e a consagração do direito das mulheres a proteção especial durante a gravidez e após o parto (artigo 68.º).

Por sua vez, o Código Penal tipifica como crime comportamentos relevantes no âmbito do tema em apreço, nomeadamente, o homicídio por negligência (artigo 137.º), as ofensas à integridade física por negligência (artigo 148.º), a mutilação genital feminina (artigo 144.º-A), a injúria (artigo 181.º) ou a recusa de médico (artigo 284.º).

O Código Penal estabelece ainda, no artigo 150.º, n.º 1, que «As intervenções e os tratamentos que, segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina, se mostrarem indicados e forem levados a cabo, de acordo com as *leges artis*, por um médico ou por outra pessoa legalmente autorizada, com intenção de prevenir, diagnosticar, debelar ou minorar doença, sofrimento, lesão ou fadiga corporal, ou perturbação mental, não se consideram ofensa à integridade física», acrescentando no n.º 2 que «As pessoas indicadas no número anterior que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos violando as *leges artis* e criarem, desse modo, um perigo para a vida ou perigo de grave ofensa para o corpo ou para a saúde são punidas com pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias, se pena mais grave lhes não couber por força de outra disposição legal.»

De acordo com Manuel da Costa Andrade[1], e conforme consta da nota técnica da presente iniciativa, este preceito «deve ser lido numa relação de integração sistemática e de complementaridade normativa com os artigos 156.º (Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários) e 157.º (Dever de esclarecimento).» De facto, de acordo com o artigo 156.º, «As pessoas indicadas no artigo 150.º que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos sem consentimento do paciente são punidas com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa» (n.º 1), prevendo o artigo 157.º que «Para efeito do disposto no artigo anterior, o consentimento só é eficaz quando o paciente tiver sido devidamente esclarecido sobre o diagnóstico e a índole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou do tratamento, salvo se isso implicar a comunicação de circunstâncias que, a serem conhecidas pelo paciente, poriam em perigo a sua vida ou seriam suscetíveis de lhe causar grave dano à saúde, física ou psíquica.»

De acordo com o mesmo autor[2], os três preceitos dão, no seu conjunto, «corpo positivado ao regime jurídico-penal das intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos. Trata-se, resumidamente, de um regime que se analisa em dois enunciados fundamentais: em primeiro lugar, a proclamação da atipicidade das intervenções médico-cirúrgicas na direção dos crimes de Ofensas corporais e de Homicídio; em segundo lugar, a punição dos tratamentos arbitrários como um autónomo e específico crime contra a liberdade.»

Manuel Simas Santos e Manuel Leal-Henriques definem o respeito pelas *leges artis* como aquele que se impõe ao agente no sentido de este executar «os cuidados médicos com a técnica mais apurada, isto é, segundo os processos e regras oferecidos pela ciência médica, portanto com a perícia devida.»[3] Por seu lado, Paulo Pinto de Albuquerque entende que «A concordância com as *leges artis* consiste na observância das regras teóricas e práticas de

[1] ANDRADE, Manuel da Costa - **COMENTÁRIO conimbricense do Código Penal**. Dr. Jorge Figueiredo Dias. Coimbra: Coimbra Editora, 2012. 1 vol. (Obra completa).

[2] Idem.

[3] SANTOS, Manuel Simas; LEAL-HENRIQUES, Manuel - **Código Penal Anotado**. 4.ª Ed. Lisboa: Rei dos Livros, 2016. 3 vol.

profilaxia, diagnóstico e tratamento aplicáveis no caso concreto em função das características do doente e dos recursos disponíveis pelo médico»[4].

A Lei n.º 4/84, de 5 de abril, sobre a proteção da maternidade e da paternidade, classifica a maternidade e a paternidade como valores sociais eminentes (artigo 1.º, n.º 1). O diploma inclui um capítulo dedicado à proteção da saúde (Capítulo II), no qual são reconhecidos o direito da mulher a efetuar as consultas e os exames aconselhados pelo médico e ao internamento de forma gratuita (artigo 4.º), devendo os centros de saúde, entre outros, «promover a realização das análises necessárias» [artigo 5.º, n.º 1, alínea *a)*], «proceder ao rastreio de situação de alto risco e à prevenção da prematuridade» [artigo 5.º, n.º 1, alínea *b)*], ou «assegurar transporte de grávidas e recém-nascidos em situação de risco» [artigo 5.º, n.º 1, alínea *c)*].

A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, consolidou num único texto vários diplomas que consagravam direitos dos utentes de cuidados de saúde, a saber, a Lei n.º 14/85, de 6 de julho, que previa o acompanhamento da mulher grávida durante o trabalho de parto, a Lei n.º 33/2009, de 14 de julho, que estabelecia o direito de acompanhamento dos utentes dos serviços de urgência do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a Lei n.º 106/2009, de 14 de setembro, referente ao acompanhamento familiar em internamento hospitalar, e a Lei n.º 41/2007, de 24 de agosto, que consagrava a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Neste seguimento, dispõe o artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que «o utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita» (n.º 1), bem como, que o utente tem direito à «prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos» (n.º 2), e ainda, que «os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e

[4] ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de – **Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República Portuguesa e da Convenção Europeia dos Direitos do Homem**. 3.ª Ed. atualizada. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2015.

com respeito pelo utente» (n.º 3). O diploma contém a Secção II, dedicada especificamente ao acompanhamento da mulher grávida durante o parto.

A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, foi alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, que introduziu alterações no Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes dos serviços de saúde, e pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro, que estabeleceu os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério. A última alteração referida firmou e alargou os direitos reconhecidos durante a gravidez, dos quais se destacam os seguintes: o direito à informação, ao consentimento informado, ou à recusa informada, e o respeito pelas suas escolhas e preferências [artigo 15.º-A, n.º 1, alínea *a*)]; o direito à confidencialidade e à privacidade [artigo 15.º-A, n.º 1, alínea *b*)]; o direito das mulheres a serem tratadas com dignidade e com respeito [artigo 15.º-A, n.º 1, alínea *c*)]; o direito das mulheres a serem bem tratadas e estarem livres de qualquer forma de violência [artigo 15.º-A, n.º 1, alínea *d*)]; o direito das mulheres à igualdade no tratamento que recebam, e a não serem discriminadas [artigo 15.º-A, n.º 1, alínea *e*)]; o direito das mulheres a receberem os melhores cuidados de saúde e que estes sejam seguros e apropriados [artigo 15.º-A, n.º 1, alínea *f*)]; o direito das mulheres à liberdade, autonomia e autodeterminação, incluindo o direito a não serem coagidas [artigo 15.º-A, n.º 1, alínea *g*)]; o direito à informação em matéria de saúde sexual e reprodutiva, cuidados pré-natais seguros e apropriados e acesso a cursos de preparação para o parto e a parentalidade [Artigo 15.º-C, n.º 1]; o direito a um plano de nascimento [Artigo 15.º-E, n.º 1]; o direito à monitorização cuidadosa do progresso do trabalho de parto através de instrumento de registo [Artigo 15.º-F, n.º 1]; o direito da mulher e do recém-nascido a serem submetidos apenas às práticas necessárias durante o trabalho de parto, parto e período pós-natal, devendo ser assegurada a prestação de cuidados baseada nos melhores conhecimentos científicos [Artigo 15.º-F, n.º 2]; o direito a acompanhamento durante o puerpério e a planos de recuperação pós parto [artigo 15.º-G, n.ºs 1 e 3]; ou, o direito à amamentação [artigo 15.º-H].

A jurisprudência tem vindo a enquadrar as intervenções e tratamentos médicos em violação da *leges artis* sobretudo no âmbito da responsabilidade extracontratual civil do Estado, em detrimento de os enquadrar na responsabilidade jurídico-penal. De facto, o regime da responsabilidade civil extracontratual do Estado e demais entidades públicas previsto na Lei n.º 67/2007, de 31 de dezembro, que revogou o Decreto-Lei n.º 48 051, de 21 de novembro de 1967, aplica-se, quer às unidades de saúde públicas quer aos médicos que aí prestem serviços. Prevê-se no artigo 7.º, n.º 1, deste diploma que «O Estado e as demais pessoas coletivas de direito público são exclusivamente responsáveis pelos danos que resultem de ações ou omissões ilícitas, cometidas com culpa leve, pelos titulares dos seus órgãos, funcionários ou agentes, no exercício da função administrativa e por causa desse exercício», determinando-se a responsabilidade solidária dos titulares de órgãos, funcionários e agentes no caso de dolo ou culpa grave (artigo 8.º).

I. d) Enquadramento Parlamentar

Iniciativas pendentes:

No que diz respeito a iniciativas legislativas pendentes sobre a matéria em apreço, e conforme consta da nota técnica, não se registam na base de dados da Atividade Parlamentar quaisquer iniciativas legislativas ou petições pendentes sobre a matéria concretamente objeto da iniciativa em apreço – a criminalização da violência obstétrica.

Antecedentes parlamentares:

A matéria sobre que versa a presente iniciativa foi objeto da *Petição n.º 507/XIII - Petição pelo fim da Violência Obstétrica nos blocos de parto dos hospitais portugueses*, a qual deu origem aos *Projetos de Resolução n.os 31/XIV (PAN) - Recomenda ao Governo a adoção de*

medidas que permitam reforçar os direitos das mulheres na gravidez e no parto, e *40/XIV (PEV) - Reforço dos cuidados de assistência na gravidez e no parto,* ambos rejeitados.

A **Lei n.º 15/2014, de 21 de março**, teve origem no Projeto de Lei n.º 516/XII (PSD, PS, CDS-PP, PCP, BE, PEV) - *Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde,* tendo sido objeto de tentativas de alteração (rejeitadas), não diretamente sobre a matéria objeto da presente iniciativa, mas acerca da necessidade de acompanhamento no parto, através dos Projetos de Lei n.ºs 91/XII (CDS-PP) - *Primeira alteração à Lei n.º 15/2014 de 21 de março, "Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde* e *95/XIII (PSD) - Procede à primeira alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, "Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde",* iniciativas cujo impulso foi a *Petição n.º 513/XII - Pretendem que seja assegurada a possibilidade de presença do pai ou de acompanhante nas cesarianas programadas e consideradas de baixo risco, em todas as Unidades do Serviço Nacional de Saúde onde nascem crianças.* Este processo legislativo conduziu à aprovação da *Resolução n.º 125/XIII (PS) - Defende a regulamentação do direito de acompanhamento da mulher grávida durante todas as fases do trabalho de parto.*

A autonomização do tipo penal da mutilação genital feminina decorre da alteração do Código Penal operada pela ***Lei n.º 83/2015, de 5 de agosto*** - *Trigésima oitava alteração ao Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de setembro, autonomizando o crime de mutilação genital feminina, criando os crimes de perseguição e casamento forçado e alterando os crimes de violação, coação sexual e importunação sexual, em cumprimento do disposto na Convenção de Istambul,* com origem, designadamente, nos *Projetos de Lei n.ºs 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* e *517/XII/3.ª (PSD) - Autonomiza a criminalização da mutilação genital feminina – 31.ª alteração ao Código Penal*

e tendo como antecedente (rejeitado) o *Projeto de Lei n.º 504/XII/3.º (BE) - Altera o Código Penal, autonomizando o crime de mutilação genital feminina.*

I. e) Enquadramento no plano da União Europeia

Nos termos do disposto do artigo 2.º do Tratado da União Europeia (TUE), 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. Dispõe ainda o artigo 3.º que a União tem por objetivo promover a paz, os seus valores e o bem-estar dos seus povos. Também a Carta de Direitos Fundamentais da União Europeia, nomeadamente, nos seus artigos 1.º, 3.º e 6.º, prevê a defesa da dignidade do ser humano, do direito à sua integridade, física ou mental, bem como à sua liberdade.

Com base jurídica no artigo 83.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE), o Parlamento Europeu (PE) e o Conselho, por meio de diretivas adotadas de acordo com o processo legislativo ordinário, podem estabelecer regras mínimas relativas à definição das infrações penais e das sanções em domínios de criminalidade particularmente grave com dimensão transfronteiriça que resulte da natureza ou das incidências dessas infrações, ou ainda da especial necessidade de as combater, assente em bases comuns.

Um passo importante em relação à prevenção e ao combate à violência contra as mulheres foi a assinatura, em 2017, pela União Europeia (UE), da Convenção de Istambul de 2011, que, ainda que nem todos os seus Estados-Membros a tenham ratificado, deve ser lida como um sinal de empenho da União na luta contra manifestações de género contra mulheres, bem como um caminho para dotar a União no seu espaço geográfico e no mundo de instrumentos jurídicos de ação.

A Convenção de Istambul traduz, assim, uma via de reconhecimento jurídico transnacional, quanto à natureza da violência contra as mulheres, caraterizada como uma manifestação das relações de poder historicamente desiguais entre mulheres e homens que

levou à dominação e discriminação das mulheres. Por isso, e também reconhecendo que a natureza estrutural da violência contra as mulheres é baseada no género, a Convenção aplica-se a todas as formas de violência contra as mulheres.

À luz da Convenção a «violência contra as mulheres» é entendida como uma violação dos direitos humanos e como uma forma de discriminação contra as mulheres e significa todos os atos de violência baseada no género que resultem, ou sejam passíveis de resultar, em danos ou sofrimento de natureza física, sexual, psicológica ou económica para as mulheres, incluindo a ameaça do cometimento de tais atos, a coerção ou a privação arbitrária da liberdade, quer na vida pública quer na vida privada e a «violência contra as mulheres baseada no género» designa toda a violência dirigida contra uma mulher por ela ser mulher ou que afete desproporcionalmente as mulheres. Nestes termos a Convenção prevê diversas condutas que deverão ser criminalizadas, nomeadamente, a violência psicológica (33.º), a violência física (35.º), a violência sexual (36.º), o casamento forçado (37.º), a mutilação genital feminina (38.º) e o aborto e esterilização forçados (39.º).

Cumpre ainda referir que a Presidência portuguesa do Conselho da UE, organizou, em abril deste ano, a Conferência de Alto Nível "10.º Aniversário da Assinatura da Convenção de Istambul. O estado da arte", fazendo um balanço desta década, na qual se analisaram os impactos da pandemia e se refletiram as medidas e ações necessárias para pôr fim a todas as formas de violência contra as mulheres e raparigas.

O Parlamento Europeu aprovou, também, diversas resoluções que tocam o tema da igualdade de género e combate da violência contra as mulheres, nomeadamente a Resolução de 26 de outubro de 2017, sobre a luta contra o assédio sexual e os abusos sexuais na UE, condenando veementemente todas as formas de violência sexual e física ou de assédio psicológico que consubstanciam crimes graves que devem, por isso, ser sancionados, realçando que a impunidade tem de cessar, garantindo o julgamento dos agressores.

Na Resolução, de 26 de novembro de 2020, sobre a situação dos direitos fundamentais na UE - Relatório anual para os anos 2018-2019, o Parlamento Europeu

«condena veementemente todas as formas de violência sexual, ginecológica e obstetrícia contra as mulheres, tais como atos inadequados ou não consensuais, intervenções dolorosas sem anestesia, mutilações genitais femininas, abortos forçados, esterilização forçada e gestação de substituição forçada» sublinhando que «os direitos das mulheres em toda a sua diversidade são protegidos pelo Tratado» e que «os casos de violência ginecológica e obstétrica têm sido cada vez mais denunciados em vários Estados-Membros».

A Resolução do PE, de 24 de junho de 2021, sobre a situação da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos na UE, no contexto da saúde das mulheres (2020/2215(INI) vem reconhecer a violência ginecológica e obstétrica, a intimidação, as disparidades e lacunas nas taxas de mortalidade materna e no apoio à saúde mental e o aumento das taxas das cesarianas. Considera que os serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR) são serviços de saúde essenciais que devem estar disponíveis para todos e que existe falta de dados substantivos relativos à questão da violência obstétrica contra mulheres definidas pela raça na Europa e que esta discriminação conduz a taxas mais elevadas de mortalidade materna e morbilidade (entre as mulheres negras, por exemplo), a um risco acrescido de violência e maus-tratos (para as mulheres com deficiência), à falta de acesso à informação e a injustiça e desigualdade gerais no acesso aos serviços de saúde e direitos sexuais reprodutivos (SDSR).

Esta Resolução lembra que todas as intervenções médicas relacionadas com a SDSR devem imperativamente ser realizadas após a obtenção de um consentimento prévio, pessoal e plenamente informado exortando os Estados-Membros a combaterem a violência ginecológica e obstétrica através do reforço de procedimentos que garantam o respeito do consentimento informado prévio e livre e da proteção contra tratamentos desumanos e degradantes no contexto dos cuidados de saúde, nomeadamente através da formação dos profissionais médicos e instando a Comissão a combater esta forma específica de violência baseada no género. Segundo a alínea f) da Resolução, intitulada «Cuidados de maternidade, gravidez e parto para todos» os Estados-Membros deverão adotar medidas para garantir o acesso de todos, sem discriminação, a cuidados de maternidade, gravidez e parto de elevada

qualidade, acessíveis, baseados em dados concretos e respeitadores bem como a envidarem todos os esforços para garantir o respeito dos direitos das mulheres e da sua dignidade no parto, a condenarem veementemente e a combaterem a violência física e os abusos verbais, incluindo a violência ginecológica e obstétrica, e qualquer tipo de violência com base no género associada nos cuidados pré-natais, parto e pós-natais, fatores que violam os direitos humanos das mulheres e podem constituir formas de violência com base no género. Por fim, insta também a Comissão a desenvolver normas comuns na UE em matéria de cuidados de maternidade, gravidez e parto e a facilitar a partilha de boas práticas e os Estados-Membros a incentivarem e garantirem que os prestadores de cuidados de saúde recebem formação sobre os direitos humanos das mulheres e os princípios do consentimento livre e informado e da escolha informada nos cuidados de maternidade, gravidez e parto.

Por último, apenas de destacar que a Presidente Úrsula von der Leyen estabeleceu, como uma das seis prioridades da Comissão para 2019-2024, a promoção do modo de vida europeu tendo em vista a proteção dos cidadãos europeus, a justiça e os valores da UE, tendo como um dos seus domínios de intervenção os Direitos Fundamentais procurando promover, designadamente, a igualdade entre homens e mulheres e luta contra a violência baseada no género.

I. f) Consultas

Atendendo à matéria objeto da iniciativa foi promovida a consulta escrita, em 19 de julho de 2021, ao Conselho Superior da Magistratura, ao Conselho Superior do Ministério Público e à Ordem dos Advogados e, em 20 de julho à Ordem dos Médicos e à Ordem dos Enfermeiros, que podem ser consultados na página do processo legislativo da iniciativa, disponível eletronicamente[5].

[5] https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=121036

Até à data da elaboração do presente parecer foram recebidos os pareceres do Conselho Superior da Magistratura, da Ordem dos Advogados e da Ordem dos Enfermeiros.

O Conselho Superior da Magistratura entendeu não se pronunciar sobre este projeto de lei.

Quanto ao parecer da Ordem dos Advogados, importa destacar que entendem que «os profissionais de saúde estão já obrigados a atuar de acordo com a *legis artis* aplicável.», e que «qualquer intervenção que não seja clinicamente necessária é suscetível de constituir má prática, sancionável nos termos do disposto no artigo 156.º do Código Penal. Sendo certo que, muitas das outras condutas comtempladas no Projeto de Lei em análise, também se encontram abrangidas no quadro normativo vigente.» Concluem, contudo, alertando para a «suma gravidade» da «ocorrência dos factos descritos e a sua frequência», postulando que «a necessidade de uma eventual alteração legislativa, designadamente, para criação de um novo tipo legal de crime, carece de debate sustentado por estudos técnicos e científicos aprofundados direcionados à realidade portuguesa.»

Por sua vez, a Ordem dos Enfermeiros começa por referir que «a proposta de diploma carece de uma maior maturidade, que o próprio tema exige, apresentando deficiências ao nível do rigor e precisão terminológica exigidas, «pressão de fundo», «ponto do marido» e outras usadas, as quais não encontram correspondência na nomenclatura obstétrica das profissões diretamente em causa» apelando à necessidade de precisar os conceitos em questão. Referem também que «em Portugal há um quadro jurídico-normativo no qual as condutas descritas encontram acolhimento, e um quadro legislativo recente que as contempla.». Para além da análise e contributos sobre as alterações legislativas propostas, particularmente no que concerne à questão da episiotomia e da manobra de Kristeller, concluem considerando «essencial o desenvolvimento de estudo nacional, assente em indicadores fidedignos e adequados, sob pena de a presente iniciativa legislativa vir trazer ainda mais dificuldades e obstáculos à concretização dos objetivos pretendidos.».

PARTE II – OPINIÃO DA DEPUTADA RELATORA

A relatora signatária do presente relatório reserva-se, nesta sede, de manifestar a sua opinião política sobre o Projeto de Lei n.º 912/XIV/2ª (NiCR), a qual é, de resto, de «elaboração facultativa» nos termos do n.º 3 do artigo 137.º do RAR.

PARTE III – CONCLUSÕES

1. A Deputada não inscrita Cristina Rodrigues (NiCR) tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República o Projeto de Lei n.º 912/XIV/2.ª que *reforça a proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica.*

2. O projeto de lei apresentado visa criminalizar a violência obstétrica, definida como o ato de violência física ou psicológica a que a mulher seja sujeita, durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário ou limite o seu poder de escolha e de decisão, procedendo à alteração do artigo 144º-A Código Penal, aditando ao mesmo diploma legal o artigo 166º-A e alterando o artigo 15º-A da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

3. Face ao exposto, a Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias é de parecer que o Projeto de Lei n.º 912/XIV/2.ª (NiCR) reúne os requisitos constitucionais e regimentais para ser discutido e votado em Plenário.

PARTE IV – ANEXOS

Anexa-se a nota técnica elaborada pelos serviços ao abrigo do disposto no artigo 131.º do RAR.

Palácio de S. Bento, 06 de outubro de 2021

A Deputada Relatora

(Elza Pais)

O Presidente da Comissão

(Luís Marques Guedes)

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

NOTA TÉCNICA

Projeto de Lei n.º 912/XIV/2.ª (Ninsc CR)

Reforça a protecção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica

Data de admissão: 16 de julho de 2021

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

Índice

I. Análise da iniciativa

II. Enquadramento parlamentar

III. Apreciação dos requisitos formais

IV. Análise de direito comparado

V. Consultas e contributos

VI. Avaliação prévia de impacto

VII. Enquadramento bibliográfico

Elaborado por: Filipa Paixão e Cristina Ferreira (DILP), Lurdes Sauane (DAPLEN), Rosalina Espinheira (BIBI), Ana Montanha e Nélia Monte Cid (DAC)

Data: 13 de setembro de 2021

I. Análise da iniciativa

- **A iniciativa**

A presente iniciativa legislativa visa criminalizar a *violência obstétrica*, definida como o ato de violência física ou psicológica a que a mulher seja sujeita, durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário ou limite o seu poder de escolha e de decisão.

Para o efeito, a iniciativa promove a alteração do Código Penal, aditando ao respetivo artigo 144.º-A[1] (Mutilação genital feminina) um n.º 3, que faz equivaler ao crime já previsto e punido "*as intervenções levadas a cabo por médico ou por outra pessoa legalmente autorizada que resultem na mutilação genital de pessoa do sexo feminino, em violação das leges artis*" e criando um novo tipo de crime semipúblico, através do aditamento de um artigo 166.º-A, com a epígrafe "Violência Obstétrica", definido como o ato de "*sujeitar mulher, durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, a violência física ou psicológica, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário ou limite o seu poder de escolha e de decisão".* A iniciativa preconiza ainda o agravamento da pena (de um terço, nos seus limites mínimo e máximo), se a conduta ocorrer em circunstâncias ou contra pessoas em situação de especial vulnerabilidade, que identifica do seguinte modo[2]:

a) Na presença de nado morto ou de interrupção da gravidez;
b) Contra pessoas nos extremos da idade reprodutiva;
c) Contra mãe, nascituro ou criança com deficiência;
d) Contra vítimas de violência doméstica, de abuso sexual, de práticas nefastas ou tráfico de seres humanos;

[1] Diploma consolidado retirado do sítio na *Internet* do Diário da República Eletrónico (https://dre.pt/). Salvo indicação em contrário, todas as ligações para referências legislativas são feitas para o portal oficial do Diário da República Eletrónico.
[2] Em termos coincidentes com os previstos no elenco do n.º 3 do 15.º-A (Princípios), da Secção relativa ao Regime de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, da Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde

e) *Contra pessoas que vivam em situação de pobreza extrema, designadamente em situações de rendimentos abaixo do limiar da pobreza ou baixos níveis de literacia;*

f) *Contra pessoas migrantes e refugiadas*.

Invoca a proponente que os bens jurídicos que se procura tutelar são a integridade física e os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, o que justifica o seu enquadramento como crime contra a liberdade sexual.

Em complemento, a iniciativa propõe o aditamento ao artigo 15.º-A (Princípios), da secção relativa ao Regime de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que co*nsolida a legislação em matéria* de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, de (novos) n.os 4, 5 e 6, densificando o conceito de violência obstétrica e identificando condutas que nele se subsumam, designadamente distinguindo a violência física da psicológica, e reiterando, por remissão para o Código Penal, a criminalização da utilização de episiotomia nos casos em que não existe justificação médica para a sua prática.

Justifica a proponente na exposição de motivos que "o *enquadramento e a moldura penal aplicável a estes casos resulta do paralelismo entre este crime e o das intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos, previsto no artigo 150.º do Código Penal."*, lembrando que "*a OMS já considerou que o uso rotineiro ou liberal da episiotomia não é recomendado para mulheres nas situações de parto vaginal, sendo também este o posicionamento da Ordem dos Médicos*.".

Em extensa e detalhada exposição de motivos, a proponente faz apelo ao resultado dos dois inquéritos lançados pela Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto, às mulheres sobre a sua experiência de parto; a dados da Organização Mundial de Saúde e do Observatório português dos sistemas de saúde, a Resolução da Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa N.º 2306/2019 sobre violência obstétrica e ginecológica; a recente Resolução do Parlamento Europeu sobre a situação da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos na UE no contexto da saúde das mulheres (2020/2215(INI) e trabalhos de investigação, bem como a proibição deste

tipo de violência contra as mulheres, enquanto violação de direitos humanos e forma de discriminação, em diversos documentos internacionais, nomeadamente a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), a Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres da ONU e Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (Convenção de Istambul).

O projeto de lei em apreço compõe-se de cinco artigos preambulares: o primeiro definidor do respetivo objeto, os segundo e terceiro de alteração do Código Penal, o quarto de alteração da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e o último fixando o início da vigência da lei cuja aprovação se preconiza.

- **Enquadramento jurídico nacional**

A Constituição da República Portuguesa[3] (Constituição) inclui várias previsões legais relevantes no âmbito da proteção das mulheres na gravidez e no parto e da proteção da sua integridade física e moral. São elas:

1. O direito à integridade física moral previsto no artigo 25.º, nos termos do qual «A integridade moral e física das pessoas é inviolável» (n.º 1) e «Ninguém pode ser submetido a tortura, nem a tratos ou penas cruéis, degradantes ou desumanos» (n.º 2);
2. O direito à saúde previsto no artigo 64.º, que impõe a proteção da saúde de todos e o dever de a defender e promover;
3. A proteção da parentalidade e da maternidade pelo Estado e a consagração do direito das mulheres a proteção especial durante a gravidez e após o parto (artigo 68.º).

Por seu turno, o Código Penal[4] tipifica como crime comportamentos relevantes no âmbito do tema em apreço, nomeadamente, o homicídio por negligência (artigo 137.º),

[3] Diploma disponível no portal oficial do Parlamento, em www.parlamento.pt. Todas as referências à Constituição são feitas para a página da Assembleia da República, salvo indicação em contrário.

[4] Diploma consolidado disponível no portal do Diário da República Eletrónico, em www.dre.pt. Devem considerar-se remetidas para o referido portal todas as referências legislativas, salvo indicação expressa em contrário.

as ofensas à integridade física por negligência (artigo 148.º), a mutilação genital feminina (artigo 144.º-A), a injúria (artigo 181.º) ou a recusa de médico (artigo 284.º).

O Código Penal estabelece ainda, no artigo 150.º, n.º 1, que «As intervenções e os tratamentos que, segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina, se mostrarem indicados e forem levados a cabo, de acordo com as *leges artis*, por um médico ou por outra pessoa legalmente autorizada, com intenção de prevenir, diagnosticar, debelar ou minorar doença, sofrimento, lesão ou fadiga corporal, ou perturbação mental, não se consideram ofensa à integridade física», acrescentando no n.º 2 que «As pessoas indicadas no número anterior que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos violando as *leges artis* e criarem, desse modo, um perigo para a vida ou perigo de grave ofensa para o corpo ou para a saúde são punidas com pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias, se pena mais grave lhes não couber por força de outra disposição legal.»

De acordo com Manuel da Costa Andrade[5], este preceito «deve ser lido numa relação de integração sistemática e de complementaridade normativa com os artigos 156.º (Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários) e 157.º (Dever de esclarecimento).» De facto, de acordo com o artigo 156.º, «As pessoas indicadas no artigo 150.º que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos sem consentimento do paciente são punidas com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa» (n.º 1), prevendo o artigo 157.º que « Para efeito do disposto no artigo anterior, o consentimento só é eficaz quando o paciente tiver sido devidamente esclarecido sobre o diagnóstico e a índole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou do tratamento, salvo se isso implicar a comunicação de circunstâncias que, a serem conhecidas pelo paciente, poriam em perigo a sua vida ou seriam suscetíveis de lhe causar grave dano à saúde, física ou psíquica.»

De acordo com o mesmo autor[6], os três preceitos dão, no seu conjunto, «corpo positivado ao regime jurídico-penal das *intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos*.

[5] ANDRADE, Manuel da Costa - **COMENTÁRIO conimbricense do Código Penal**. Dr. Jorge Figueiredo Dias. Coimbra : Coimbra Editora, 2012. 1 vol. (Obra completa).

[6] Idem.

Trata-se, resumidamente, de um regime que se analisa em dois enunciados fundamentais: em primeiro lugar, a proclamação da *atipicidade* das intervenções médico-cirúrgicas na direção dos crimes de *Ofensas corporais* e de *Homicídio*; em segundo lugar, a punição dos tratamentos arbitrários como um autónomo e específico *crime contra a liberdade*.»

Manuel Simas Santos e Manuel Leal-Henriques definem o respeito pelas *leges artis* como aquele que se impõe ao agente no sentido de este executar «os cuidados médicos com a técnica mais apurada, isto é, segundo os processos e regras oferecidos pela ciência médica, portanto com a perícia devida.» [7] Por seu lado, Paulo Pinto de Albuquerque entende que «A **concordância com as *leges artis*** consiste na observância das regras teóricas e práticas de profilaxia, diagnóstico e tratamento aplicáveis no caso concreto em função das características do doente e dos recursos disponíveis pelo médico»[8].

A Lei n.º 4/84, de 5 de abril[9], sobre a proteção da maternidade e da paternidade, classifica a maternidade e a paternidade como valores sociais eminentes (artigo 1.º, n.º 1). O diploma inclui um capítulo dedicado à proteção da saúde (Capítulo II), no qual são reconhecidos o direito da mulher a efetuar as consultas e os exames aconselhados pelo médico e ao internamento de forma gratuita (artigo 4.º), devendo os centros de saúde, entre outros, «promover a realização das análises necessárias» [artigo 5.º, n.º 1, alínea *a)*], «proceder ao rastreio de situação de alto risco e à prevenção da prematuridade» [artigo 5.º, n.º 1, alínea *b)*], ou «assegurar transporte de grávidas e recém-nascidos em situação de risco» [artigo 5.º, n.º 1, alínea *c)*].

A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, consolidou num único texto vários diplomas que consagravam direitos dos utentes de cuidados de saúde, a saber, a Lei n.º 14/85, de 6 de julho, que previa o acompanhamento da mulher grávida durante o trabalho de parto, a Lei n.º 33/2009, de 14 de julho, que estabelecia o direito de acompanhamento dos

[7] SANTOS, Manuel Simas; LEAL-HENRIQUES, Manuel - **Código Penal Anotado**. 4.ª Ed. Lisboa: Rei dos Livros, 2016. 3 vol.

[8] ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de – **Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República Portuguesa e da Convenção Europeia dos Direitos do Homem**. 3.ª Ed. atualizada. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2015.

[9] Diploma consolidado.

utentes dos serviços de urgência do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a Lei n.º 106/2009, de 14 de setembro, referente ao acompanhamento familiar em internamento hospitalar, e a Lei n.º 41/2007, de 24 de agosto, que consagrava a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Neste seguimento, dispõe o artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que «o utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita» (n.º 1), bem como, que o utente tem direito à «prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos» (n.º 2), e ainda, que «os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente» (n.º 3). O diploma contém a Secção II, dedicada especificamente ao acompanhamento da mulher grávida durante o parto.

A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, foi alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, que introduziu alterações no Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes dos serviços de saúde, e pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro, que estabeleceu os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério. A última alteração referida firmou e alargou os direitos reconhecidos durante a gravidez, dos quais se destacam os seguintes: o direito à informação, ao consentimento informado, ou à recusa informada, e o respeito pelas suas escolhas e preferências [artigo 15.º-A, n.º 1, alínea *a*)]; o direito à confidencialidade e à privacidade [artigo 15.º-A, n.º 1, alínea *b*)]; o direito das mulheres a serem tratadas com dignidade e com respeito [artigo 15.º-A, n.º 1, alínea *c*)]; o direito das mulheres a serem bem tratadas e estarem livres de qualquer forma de violência [artigo 15.º-A, n.º 1, alínea *d*)]; o direito das mulheres à igualdade no tratamento que recebam, e a não serem discriminadas [artigo 15.º-A, n.º 1, alínea *e*)]; o direito das mulheres a receberem os melhores cuidados de saúde e que estes sejam seguros e apropriados [artigo 15.º-A, n.º 1, alínea *f)*]; o direito das mulheres à liberdade, autonomia e autodeterminação, incluindo o direito a não serem coagidas [artigo 15.º-A, n.º 1, alínea *g*)]; o direito à informação em matéria de saúde sexual e reprodutiva, cuidados pré-natais seguros e apropriados e acesso a cursos de preparação para o parto e a parentalidade [Artigo 15.º-C, n.º 1]; o direito a um

plano de nascimento [Artigo 15.º-E, n.º 1]; o direito à monitorização cuidadosa do progresso do trabalho de parto através de instrumento de registo [Artigo 15.º-F, n.º 1]; o direito da mulher e do recém-nascido a serem submetidos apenas às práticas necessárias durante o trabalho de parto, parto e período pós-natal, devendo ser assegurada a prestação de cuidados baseada nos melhores conhecimentos científicos [Artigo 15.º-F, n.º 2]; o direito a acompanhamento durante o puerpério e a planos de recuperação pós parto [artigo 15.º-G, n.os 1 e 3]; ou, o direito à amamentação [artigo 15.º-H].

A jurisprudência tem vindo a enquadrar as intervenções e tratamentos médicos em violação da *leges artis* sobretudo no âmbito da responsabilidade extracontratual civil do Estado, em detrimento de os enquadrar na responsabilidade jurídico-penal.

De facto, o regime da responsabilidade civil extracontratual do Estado e demais entidades públicas previsto na Lei n.º 67/2007, de 31 de dezembro, que revogou o Decreto-Lei n.º 48 051, de 21 de Novembro de 1967, aplica-se, quer às unidades de saúde públicas quer aos médicos que aí prestem serviços. Prevê-se no artigo 7.º, n.º 1, deste diploma que «O Estado e as demais pessoas colectivas de direito público são exclusivamente responsáveis pelos danos que resultem de acções ou omissões ilícitas, cometidas com culpa leve, pelos titulares dos seus órgãos, funcionários ou agentes, no exercício da função administrativa e por causa desse exercício», determinando-se a responsabilidade solidária dos titulares de órgãos, funcionários e agentes no caso de dolo ou culpa grave (artigo 8.º).

Seguem alguns excertos de exemplos da jurisprudência encontrada na matéria:

1. Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, de 07-01-1993, relativo ao processo n.º 042747[10]: «I - Cometeu o crime previsto no artigo 150, n. 2, do Código Penal, o agente que procedeu a uma intervenção medica com violação das "leges artis" da qual resultou um perigo para a vida e saúde de uma parturiente e de seu filho. II - O mesmo agente praticou ainda um outro crime (o de recusa de facultativo -

[10] Acórdão integral disponível no portal www.dgsi.pt, para onde se deverão considerar remetidas todas as referências jurisprudenciais, salvo indicação expressa em contrário.

artigo 276, n. 1 do Código Penal) por ter recusado o auxílio de uma profissão de medico, em caso de grave perigo para a vida ou de grave lesão para a saúde da parturiente e seu filho, que, de outro modo, não podia ser socorrida.»;

2. Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, de 13-01-2009, relativo ao processo n.º 10031/2008-1: «Não padece de ilicitude a omissão, por parte de equipa médica, de procedimento (cesariana) solicitado pela parturiente. Tal omissão só será ilícita no caso de se alegar e provar a verificação de um quadro clínico que, segundo as *legis artis*, torne aconselhável tal procedimento. (…) Com efeito, segundo a ética médica e as respectivas *leges artis*, os actos intrusivos só devem ocorrer em caso de necessidade; ou seja, quando se verifiquem as situações para as quais os mesmos são considerados adequados.»;
3. Acórdão do Tribunal da Relação de Évora, de 26-06-2012, relativo ao processo n.º 667/07.9TAEVR.E1: «1. A negligência contém um tipo de ilícito e um tipo de culpa; no primeiro, reside a violação de um dever de cuidado objectivo; no segundo, a censurabilidade pessoal dessa falta de cuidado de que o agente é capaz. 2. Nem toda a violação das *leges artis* se traduz em negligência médica penalmente relevante.»;
4. Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, de 08-05-2014, relativo ao processo n.º 220040/11.0YIPRT.L1-8: «1. É praticamente uniforme o entendimento de que a obrigação a que um médico (ou uma entidade hospitalar) está adstrito perante o seu paciente se concretiza através da prestação dos cuidados de saúde de acordo com as regras das *leges artis*, em função do estado da técnica actual e de acordo com os interesses do doente. (…) No caso *sub judice* a responsabilidade do Hospital existe traduzida no incumprimento de deveres de diligências que, como se assinalou ao longo deste Acórdão, ocorreram em duas fases distintas do parto: no momento da pressão exercida sobre o fundo uterino da A., pela médica, quando aquela estava internada e a ser intervencionada cirurgicamente, a ponto de lhe terem partido 2 costelas, e em momento posterior quando a Autora se deslocou à urgência do Hospital devido às dores que a impossibilitavam de se mexer, e que continuou a sentir após o parto e ter tido alta do Hospital, e ninguém a informou que tais costelas estavam partidas e a medicou devidamente.»;

5. Acórdão do Tribunal Central Administrativo Sul, de 05-05-2016, relativo ao processo n.º 08411/12: «I – Quando não estão em causa atos jurídicos mas atos materiais, estaremos perante facto ilícito para efeitos de responsabilidade civil extracontratual, à luz do disposto no artigo 6º do DL. nº 48.051, de 21 de Novembro de 1967, se for de concluir que os atos materiais em causa violam as "normas legais e regulamentares ou os princípios gerais aplicáveis" ou se não cumprem "as regras de ordem técnica e de prudência comum que devem ser tidas em consideração". II - As "*leges artis*", quando não escritas, são métodos e procedimentos, comprovados pela ciência médica, que dão corpo a standards contextualizados de atuação, aplicáveis aos diferentes casos clínicos, por serem considerados pela comunidade científica, como os mais adequados e eficazes. III – Se porque o quadro clínico o aconselhava havia sido determinado pela médica, que então observou a doente, a sua monitorização, e esta veio a ser interrompida, não por opção clínica, mas por indisponibilidade do aparelho, deve concluir-se que houve aqui, e neste aspeto, a omissão de um comportamento devido - a inobservância das *leges artis* - ao ter sido interrompida neste contexto, e pelo período de uma hora, a monitorização, configurando tal omissão a verificação dos pressupostos da ilicitude, à luz do disposto no artigo 6º do DL. nº 48051, de 21/11/1967.»
6. Acórdão do Tribunal da Relação de Évora, de 21-02-2017, relativo ao processo n.º 35/11.8TABJA.E1: «II - Para o cometimento do crime, p. e p. pelo artigo 150.º, n.º 2, do Código Penal exige-se, para além da violação da "*leges artis*" que o agente tenha atuado com dolo. III - Exige-se, assim, que o arguido conheça e deseje a violação das *leges artis* e para além disso, conheça e deseje a criação de perigo, ou seja, o dolo imposto pela norma (para a qual basta o dolo eventual) deverá revelar-se a dois níveis: primeiro na própria violação das *leges artis*; depois na criação do perigo a que a norma se refere.»
7. Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, de 22-01-2020, relativo ao processo n.º 9416/13.1TDPRT.P1: «IV - No que se reporta à problemática da negligência médica, importa reter duas notas: Prima: Apenas existirá a responsabilidade criminal do médico a título de negligência, se este realizar um tipo de ilícito penal. Isto significa que nem toda a violação das *leges artis* ou mesmo de erro médico

se traduz na negligência médica penalmente relevante, pois terá de ser consequência de violação do dever de cuidado objectivo ou, na discursividade jurídico-penal da moderna teoria da imputação objectiva, ter criado um risco não permitido, que se concretizou no resultado lesivo e que cabe no âmbito da tutela da norma que proíbe ou impõe a conduta. Secunda: De acordo com o disposto no 13º do C. Penal, só é punível o facto praticado com negligência, nos casos especialmente previstos na lei pelo que, ainda que o comportamento do médico, se fosse doloso, se inscrevesse na previsão de um ilícito típico, tal não significa automaticamente que a mesma conduta, praticada com negligência, seja criminosa. V- Só se pode ter por verificado o preenchimento do tipo objectivo do crime de homicídio por negligência, praticado por médico, se estiver suficientemente indiciada a violação de um dever objectivo de cuidado decorrente da violação de *leges artis* a cuja observância as arguidas, na sua qualidade de médicas obstetras, estavam adstritas-, causalmente conexionado com a produção do resultado típico, a morte do feto.»

II. Enquadramento parlamentar

- **Iniciativas pendentes (iniciativas legislativas e petições)**

Pese embora se encontrem pendentes outras iniciativas legislativas de alteração do Código Penal, em sentidos muito diversos - incluindo aquelas que versam sobre crimes contra a liberdade sexual -, não se registam na base de dados da Atividade Parlamentar quaisquer iniciativas legislativas ou petições pendentes sobre a matéria concretamente objeto da iniciativa em apreço – a criminalização da violência obstétrica.

- **Antecedentes parlamentares (iniciativas legislativas e petições)**

A matéria sobre que versa a presente iniciativa foi objeto da Petição n.º 507/XIII - Petição pelo fim da Violência Obstétrica nos blocos de parto dos hospitais portugueses, a qual deu origem aos Projetos de Resolução n.os 31/XIV (PAN) - *Recomenda ao Governo a adoção de medidas que permitam reforçar os direitos das mulheres na gravidez e no*

parto, e 40/XIV (PEV) - *Reforço dos cuidados de assistência na gravidez e no parto,* ambos rejeitados.

A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, teve origem no Projeto de Lei n.º 516/XII (PSD, PS, CDS-PP, PCP, BE, PEV) - ***Lei** consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde,* tendo sido objeto de tentativas de alteração (rejeitadas), não diretamente sobre a matéria objeto da presente iniciativa, mas acerca da necessidade de acompanhamento no parto, através dos Projetos de Lei n.os 91/XII (CDS-PP) - *Primeira alteração à Lei n.º 15/2014 de 21 de março, "Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde* e 95/XIII (PSD) - *Procede à primeira alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, "Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde",* iniciativas cujo impulso foi a Petição n.º 513/XII - *Pretendem que seja assegurada a possibilidade de presença do pai ou de acompanhante nas cesarianas programadas e consideradas de baixo risco, em todas as Unidades do Serviço Nacional de Saúde onde nascem crianças*. Este processo legislativo conduziu à aprovação da Resolução n.º 125/XIII (PS) - *Defende a regulamentação do direito de acompanhamento da mulher grávida durante todas as fases do trabalho de parto*.

A autonomização do tipo penal da mutilação genital feminina decorre da alteração do Código Penal operada pela Lei n.º 83/2015, de 5 de agosto - *Trigésima oitava alteração ao Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de setembro, autonomizando o crime de mutilação genital feminina, criando os crimes de perseguição e casamento forçado e alterando os crimes de violação, coação sexual e importunação sexual, em cumprimento do disposto na Convenção de Istambul*, com origem, designadamente[11], nos Projetos de Lei n.os 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* e 517/XII/3.ª (PSD) - *Autonomiza a criminalização da mutilação genital feminina – 31.ª alteração ao Código Penal* e tendo como antecedente (rejeitado) o Projeto de Lei n.º 504/XII/3.ª (BE) - *Altera o Código Penal, autonomizando o crime de mutilação genital feminina.*

III. Apreciação dos requisitos formais

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

A iniciativa em apreciação é apresentada pela Deputada não inscrita Cristina Rodrigues (NiCR), ao abrigo e nos termos do n.º 1 do artigo 167.º da Constituição[1] e do n.º 1 do artigo 119.º do Regimento da Assembleia da República (Regimento), que consagram o poder de iniciativa da lei. Trata-se de um poder dos Deputados, por força do disposto na alínea *b*) do artigo 156.º da Constituição e *b*) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, bem como dos grupos parlamentares, por força do disposto na alínea *g*) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e da alínea *f*) do artigo 8.º do Regimento.

A iniciativa assume a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 119.º do Regimento, encontra-se redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal e é precedida de uma exposição de motivos, cumprindo os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do Regimento.

Respeita igualmente os limites à admissão da iniciativa estabelecidos no n.º 1 do artigo 120.º do Regimento, uma vez que parece não infringir a Constituição ou os princípios nela consignados, e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa.

O projeto de lei deu entrada em 14 de julho de 2021 e foi admitido em 16 de julho, data em que baixou, na generalidade, à Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias (1.ª), em conexão com a Comissão de Saúde (9.ª), tendo sido anunciado em reunião plenária do dia 20 de julho.

---

[1] As ligações para a Constituição e para o Regimento são feitas para o portal oficial da Assembleia da República

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

O título da presente iniciativa legislativa – " *Reforça a proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica"* - traduz sinteticamente o seu objeto, mostrando-se conforme ao disposto no n.º 2 do artigo 7.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro,[12] conhecida como lei formulário, embora, em caso de aprovação, possa ser aperfeiçoado.

Considerando que visa introduzir alterações ao Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de março, e à Lei n. º15/2014, de 21 de março, *Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde,* o título do projeto de lei não faz menção a esse facto, tal como recomendam as regras de legística formal. Por outro lado, indica o número de ordem da alteração respetiva nos artigos 2.º e 4.º.

A exigência de indicar o número de ordem de alteração e de elencar os diplomas que procederam a alterações anteriores resulta do disposto no n.º 1 do artigo 6.º da lei formulário. De acordo com esta norma, "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".

Há que ter em conta, contudo, que a lei formulário foi aprovada e publicada num contexto de ausência de um *Diário da República Eletrónico*, sendo que, neste momento, o mesmo é acessível universal e gratuitamente. Em face do exposto, atendendo ao elevado número de alterações sofridas pelo Código Penal, por motivos de segurança jurídica e tentando manter uma redação simples e concisa, parece-nos mais seguro e eficaz não indicar o número de ordem de alteração nem o elenco de diplomas que procederam a modificações anteriores.

[12] Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, que estabelece um conjunto de normas sobre a publicação, a identificação e o formulário dos diplomas, alterada e republicada pelas Leis n.ºs 2/2005, de 24 de janeiro, 26/2006, de 30 de junho, 42/2007, de 24 de agosto, e 43/2014, de 11 de julho.

No que respeita à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, sugere-se que a referência ao número de ordem de alteração e elenco de diplomas modificadores conste do artigo 1.º (objeto), tornando mais claro o artigo que efetivamente altera a lei em questão.

Consequentemente, em caso de aprovação, sugere-se o seguinte aperfeiçoamento do título da presente iniciativa:

"**Reforça *a proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica, alterando o Código Penal e a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde.*"**

No que respeita à entrada em vigor, a mesma ocorrerá, segundo o artigo 5.º do projeto de lei "*no prazo de 30 dias a contar da sua publicação*", em conformidade com o disposto 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*».

Em caso de aprovação, a iniciativa toma a forma de lei, devendo ser objeto de publicação na 1.ª série do *Diário da República*, em conformidade com o disposto na alínea *c)* do n.º 2 do artigo 3.º da lei formulário.

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

IV. Análise de direito comparado

- **Enquadramento no plano da União Europeia**

Nos termos do disposto do artigo 2.º do Tratado da União Europeia[13] (TUE), *a União funda-se nos valores do respeito pela dignidade humana, da liberdade, da democracia,*

[13] https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0019.01/DOC_2&format=PDF

da igualdade, do estado de direito e do respeito pelos direitos do Homem. Dispõe ainda o artigo 3.º que *a União tem por objetivo promover a paz, os seus valores e o bem-estar dos seus povos*. Também a Carta de Direitos Fundamentais da União Europeia[14], nomeadamente, nos seus artigos 1.º, 3.º e 6.º, prevê a defesa da dignidade do ser humano, do direito à sua integridade, física ou mental, bem como à sua liberdade.

Com base jurídica no artigo 83.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia[15] (TFUE), o Parlamento Europeu (PE) e o Conselho*, por meio de diretivas adotadas de acordo com o processo legislativo ordinário, podem estabelecer regras mínimas relativas à definição das infrações penais e das sanções em domínios de criminalidade particularmente grave com dimensão transfronteiriça que resulte da natureza ou das incidências dessas infrações, ou ainda da especial necessidade de as combater, assente em bases comuns*.

Um passo importante em relação à prevenção e ao combate à violência contra as mulheres foi a assinatura, em 2017, pela União Europeia (UE), da Convenção de Istambul de 2011[16], que, ainda que nem todos os seus Estados-Membros a tenham ratificado[17], deve ser lida como um sinal de empenho da União na luta contra manifestações de género contra mulheres, bem como um caminho para dotar a União no seu espaço geográfico e no mundo de instrumentos jurídicos de ação.

A Convenção de Istambul traduz, assim, uma via de reconhecimento jurídico transnacional, quanto à natureza da violência contra as mulheres, caraterizada como *uma manifestação das relações de poder historicamente desiguais entre mulheres e homens que levou à dominação e discriminação das mulheres*. Por isso, e também

[14] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=FR

[15] https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0019.01/DOC_3&format=PDF

[16] https://rm.coe.int/168046253d.

[17] Desde agosto de 2021, foi assinado por todos os Estados-Membros da UE, e ratificado por 21 (Alemanha, Áustria, Bélgica, Croácia, Chipre, Dinamarca, Espanha, Estónia, Finlândia, França, Grécia, Irlanda, Itália, Luxemburgo, Malta, Países Baixos, Polónia, Portugal, Roménia, Eslovénia e Suécia). Cumpre ainda salientar que em julho de 2020, o governo polaco anunciou a sua intenção de se retirar da Convenção. Para uma informação mais detalhada do processo ver https://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-area-of-justice-and-fundamental-rights/file-eu-accession-to-the-istanbul-convention

reconhecendo que a natureza estrutural da violência contra as mulheres é baseada no género, a Convenção *aplica-se a todas as formas de violência contra as mulheres.*

À luz da Convenção a «**violência contra as mulheres**» *é entendida como uma violação dos direitos humanos e como uma forma de discriminação contra as mulheres e significa todos os actos de violência baseada no género que resultem, ou sejam passíveis de resultar, em danos ou sofrimento de natureza física, sexual, psicológica ou económica para as mulheres, incluindo a ameaça do cometimento de tais actos, a coerção ou a privação arbitrária da liberdade, quer na vida pública quer na vida privada* e a «**violência contra as mulheres baseada no género**» *designa toda a violência dirigida contra uma mulher por ela ser mulher ou que afecte desproporcionalmente as mulheres.*

Nestes termos a Convenção prevê diversas condutas que deverão ser criminalizadas, nomeadamente, a **violência psicológica** (33.º), a **violência física** (35.º), a **violência sexual** (36.º), o **casamento forçado** (37.º), a **mutilação genital feminina** (38.º) e o **aborto e esterilização forçados** (39.º).

Cumpre ainda referir que a Presidência portuguesa do Conselho da UE, organizou, *em abril deste ano*, a Conferência de Alto Nível "10.º Aniversário da Assinatura da Convenção de Istambul. O estado da arte", fazendo um balanço desta década, na qual se analisaram os impactos da pandemia e se refletiram as medidas e ações necessárias para pôr fim a todas as formas de violência contra as mulheres e raparigas.

O Parlamento Europeu aprovou, também, diversas resoluções que tocam o tema da igualdade de género e combate da violência contra as mulheres, nomeadamente a Resolução de 26 de outubro de 2017, sobre a luta contra o assédio sexual e os abusos sexuais na UE[18], condenando *veementemente todas as formas de violência sexual e física ou de assédio psicológico* que consubstanciam **crimes graves** que devem, por isso, ser sancionados, realçando *que a impunidade tem de cessar, garantindo* ***o julgamento dos agressores***.

Na Resolução, de 26 de novembro de 2020, sobre a situação dos direitos fundamentais na UE - Relatório anual para os anos 2018-2019 [19] o Parlamento Europeu «condena

[18] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=OJ:JOC_2018_346_R_0026&from=PT

[19] https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0328_PT.html

veementemente todas as formas de **violência sexual, ginecológica e obstetrícia** contra as mulheres, tais como atos inadequados ou não consensuais, intervenções dolorosas sem anestesia, mutilações genitais femininas, abortos forçados, esterilização forçada e gestação de substituição forçada» sublinhando que «os direitos das mulheres em toda a sua diversidade são protegidos pelo Tratado» e que «os casos de **violência ginecológica e obstétrica** têm sido cada vez mais denunciados em vários Estados-Membros».

A Resolução do PE, de 24 de junho de 2021, sobre a situação da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos na UE, no contexto da saúde das mulheres (2020/2215(INI)[20] vem reconhecer a **violência ginecológica e obstétrica**, a intimidação, as disparidades e lacunas nas taxas de mortalidade materna e no apoio à saúde mental e o aumento das taxas das cesarianas. Considera que os serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR) *são serviços de saúde essenciais que devem estar disponíveis para todos* e que existe *falta de dados substantivos relativos à questão da violência obstétrica contra mulheres definidas pela raça na Europa* e que *esta discriminação conduz a taxas mais elevadas de mortalidade materna e morbilidade (entre as mulheres negras, por exemplo), a um risco acrescido de violência e maus-tratos (para as mulheres com deficiência), à falta de acesso à informação e a injustiça e desigualdade gerais no acesso aos serviços de saúde e direitos sexuais reprodutivos (SDSR)*.

Esta Resolução lembra *que todas as **intervenções médicas** relacionadas com a SDSR devem imperativamente ser realizadas após a obtenção de um **consentimento prévio, pessoal e plenamente informado*** exortando *os Estados-Membros a combaterem a violência ginecológica e obstétrica através do reforço de procedimentos que garantam o respeito do consentimento informado prévio e livre e da proteção contra tratamentos desumanos e degradantes no contexto dos cuidados de saúde, nomeadamente através da formação dos profissionais médicos* e instando a Comissão a *combater esta forma específica de violência baseada no género*.

Segundo a alínea *f)* da Resolução, intitulada **«Cuidados de maternidade, gravidez e parto para todos»** os Estados-Membros deverão adotar *medidas para garantir o*

[20] https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_PT.html

acesso de todos, sem discriminação, a cuidados de maternidade, gravidez e parto de elevada qualidade, acessíveis, baseados em dados concretos e respeitadores bem como a envidarem todos os esforços para garantir o respeito dos direitos das mulheres e da sua dignidade no parto, a condenarem veementemente e a combaterem a violência física e os abusos verbais, incluindo a ***violência ginecológica e obstétrica****, e qualquer tipo de violência com base no género associada nos cuidados pré-natais, parto e pós-natais, fatores que violam os direitos humanos das mulheres e podem constituir formas de violência com base no género*. Por fim, insta também a *Comissão a desenvolver normas comuns na UE em matéria de cuidados de maternidade, gravidez e parto e a facilitar a partilha de boas práticas* e os *Estados-Membros a incentivarem e garantirem que os prestadores de cuidados de saúde recebem formação sobre os direitos humanos das mulheres e os princípios do consentimento livre e informado e da escolha informada nos cuidados de maternidade, gravidez e parto*.

Por último, apenas de destacar que a Presidente Úrsula von der Leyen estabeleceu, como uma das seis prioridades da Comissão para 2019-2024[21], a promoção do modo de vida europeu[22] tendo em vista a proteção dos cidadãos europeus, a justiça e os valores da UE, tendo como um dos seus domínios de intervenção os Direitos Fundamentais[23] procurando promover, designadamente, a igualdade entre homens e mulheres e luta contra a violência baseada no género[24].

- **Enquadramento internacional**

Países europeus

A pesquisa da legislação comparada nos Estados-Membros da União Europeia da Espanha, França e Itália não revelou resultados, nomeadamente neste último país referido na exposição de motivos da iniciativa em apreço.

[21] https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024_pt

[22] https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life_pt

[23] https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights_pt

[24] https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/ending-gender-based-violence_en

De todo o modo, e de certa forma conexa com a matéria em apreço, relativamente a Espanha existe a *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*.[25] Relativamente a França destaca-se do *Code déontologie médicale*, o qual foi aprovado ao abrigo dos artigos R.4127-1 ao R.4127-112 do *Code de la Santé Públique*[26].

V. Consultas e contributos

- **Consultas obrigatórias e facultativas**

Em 19 de julho de 2021, a Comissão solicitou parecer escrito sobre esta iniciativa ao Conselho Superior da Magistratura, ao Conselho Superior do Ministério Público e à Ordem dos Advogados e, em 20 de julho, à Ordem dos Médicos e à Ordem dos Enfermeiros.

Todos os pareceres e contributos remetidos à Assembleia da República serão publicados na página da iniciativa na *Internet*.

VI. Avaliação prévia de impacto

- **Avaliação sobre impacto de género**

O preenchimento, pela proponente, da ficha de avaliação prévia de impacto de género da presente iniciativa, em cumprimento do disposto na Lei n.º 4/2018, de 9 de fevereiro, devolve como resultado uma valoração maioritariamente neutra do impacto de género.

[25] Diploma consolidado retirado do portal oficial *boe.es*. Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas relativas a Espanha são feitas para o referido portal oficial, salvo indicação em contrário.

[26] Diploma consolidado retirado do portal oficial *legifrance.gouv.fr*. Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas relativas a França são feitas para o referido portal oficial, salvo indicação em contrário.

- **Linguagem não discriminatória**

Na elaboração dos atos normativos a especificação de género deve ser minimizada recorrendo-se, sempre que possível, a uma linguagem neutra ou inclusiva, mas sem colocar em causa a clareza do discurso.

Sem prejuízo de uma análise mais detalhada, na apreciação na especialidade ou na redação final, nesta fase do processo legislativo a redação do projeto de lei não nos suscita qualquer questão relacionada com a linguagem discriminatória em relação ao género.

VII. Enquadramento bibliográfico

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PELOS DIREITOS DA MULHER NA GRAVIDEZ E PARTO – **Experiências de parto em Portugal** [Em linha] **: inquérito às mulheres sobre as suas experiências de parto**. [Lisboa]: APDMGP, 2015. [Consult. 10 de set. 2021]. Disponível em WWW:<URL: https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=136096&img=23768&save=true>.

Resumo: Em fevereiro de 2015, a APDMGP lançou um questionário online inquirindo as mulheres sobre as suas experiências de parto, tendo sido divulgado através das redes sociais. Durante dois meses, qualquer mulher cujo parto tivesse acontecido em Portugal, entre 01/01/2012 e 31/03/2015 poderia participar. As respostas foram recolhidas de forma anónima. O questionário era composto por 23 perguntas com respostas de escolha múltipla. No final de cada resposta, as mulheres poderiam espontaneamente acrescentar informação adicional sobre a sua experiência de parto, através de uma caixa de texto com espaço ilimitado de caracteres. Alguns desses testemunhos foram utilizados como exemplos ao longo deste documento. Em alguns casos, o número superior de testemunhos de experiências negativas que são transcritos neste relatório

foram uma forma de dar voz a quem não foi ouvido, esperando que sirva de apelo à mudança.

EUFRÁSIO, Marcelo Alves Pereira – A razão nasceu do útero : direito humano pelo parto humanizado. **Revista Jurídica Luso-Brasileira** [Em linha]. ISSN 2183-539X. Lisboa. Ano 1, nº 3 (2015), p. 1037-1060. [Consult. 01 de set. 2021]. Disponível em WWW:<URL: https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=135270&img=22440&save=true>.

Resumo: «Este estudo pretende abordar uma reflexão jus filosófica acerca da violência obstétrica contra a mulher e a criança, mediante o procedimento cirúrgico, denominado de parto cesariano. Para tanto, foi destacado por meio de estudo bibliográfico e documental, utilizando o método de procedimento dedutivo, uma pesquisa qualitativa, com uma abordagem a partir dos direitos de solidariedade, que contemplam em seu rol as garantias dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, para pensar a questão da valorização do parto humanizado diante da influência nas sociedades inspiradas na tecnocracia e na mercantilização da condição humana. Para análise deste contexto foi utilizada a categoria filosófica da alteridade para entender a relação metafórica entre o Eu e o Outro, representado pela ligação subjetiva entre a mãe o filho, no pensamento de Levinas. Disso ficou constatado da necessidade do respeito e alteridade que aparece endogenamente na gestação e no parto, como fenômenos naturais que precisam ser salvaguardados como direito personalíssimo da mulher, principalmente para protegê-la contra a violência no parto.»

ONU. Assembleia Geral – **A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence** [Em linha] : **report of the Special Rapporteur Dubravka Simonovic.** [S.l.]: United Nations, 2019. [Consult. 10 de set. 2021]. Disponível em WWW:<URL: https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=136097&img=23769&save=true>.

Resumo: No presente relatório, a Relatora Especial para a violência contra as mulheres, as suas causas e consequências, Dubravka Simonovic, analisa a questão dos maus tratos e da violência contra as mulheres nos serviços de saúde reprodutiva, com foco no parto e na violência obstétrica, bem como as causas fundamentais e as questões estruturais que devem ser discutidas para combater tais formas de maus tratos e violência.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – **WHO recommendations** [Em linha] **: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: WHO, 2018. [Consult. 10 de set. 2021]. Disponível em WWW:<URL: https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=131863&img=17102&save=true>.

Resumo: Estas diretrizes atualizadas, abrangentes e consolidadas sobre cuidados essenciais durante o parto reúnem recomendações da OMS, novas e existentes, baseadas em evidências que, quando fornecidas na totalidade, garantirão cuidados de qualidade, independentemente do ambiente ou nível de cuidados de saúde. As recomendações apresentadas não são específicas dum país ou região e reconhecem as variações que existem globalmente quanto ao nível de serviços de saúde disponíveis dentro e entre os países. Destaca a importância do cuidado centrado na mulher e no seu bebé para otimizar a experiência do trabalho de parto, por meio de uma abordagem holística baseada nos direitos humanos. De referir ainda que este documento apresenta um modelo global de atenção durante o parto, que leva em consideração a complexidade e a natureza diversa dos modelos de atenção vigentes e da prática contemporânea.

QUÉRÉ, Lucile – Les formes ordinaires du consentement : consciences du droit dans la consultation gynécologique. **Droit et société**. Paris. ISSN 0769-3362. Nº 102 (2019), p. 413-432. Cota: RE-82

Resumo: Desde o início dos anos 2010, surgiu no espaço público uma crítica a um conjunto de práticas de ginecologistas, na sequência da lei francesa de 4 de março de 2002. Este contexto convida-nos a colocar a questão da relação comum das

pacientes/doentes de ginecologia com os seus direitos, nomeadamente o seu direito de consentimento. Este artigo tem como objetivo compreender os modos como as mulheres configuram as suas experiências vividas na consulta ginecológica de acordo com suas características sociais. Para isso, a autora faz uma análise empírica da consciência dos direitos e desvenda três quadros de interpretação das experiências em ginecologia. Esses referenciais, resultantes de lutas históricas e políticas em torno da definição das modalidades da relação entre médicos e pacientes, permitem compreender a relação de consentimento das pacientes e os mecanismos que as levam a considerar se sofreram danos ou não.

SIMÕES, Vânia Alexandra dos Santos – **A violência obstétrica** [Em linha] **: a violência institucionalizada contra o género**. Lisboa: Associação Portuguesa de Mulheres Juristas, 2016. [Consult. 10 de set. 2021]. Disponível em WWW:<URL: https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=136095&img=23767&save=true>.

Resumo: Tendo em conta a noção de violência adquirida em contextos de direitos humanos – violência contra mulheres, violência doméstica, violência conjugal, violência familiar, violência de género – com este trabalho a autora pretende refletir sobre a categoria "violência obstétrica" mobilizada por um grupo de mulheres que reclamam o reconhecimento dos danos causados por atos considerados violentos durante as práticas obstétricas nos hospitais. De referir que, atualmente, não existe legislação que possa apoiar a mãe em situações específicas, devendo esta utilizar outros meios para garantir os seus direitos. Os infratores do direito são reconhecidos independentemente da escolha do parto que as mulheres fazem, cesariana ou natural, sendo realizadas em hospitais públicos ou privados. As formas mais constantes de violência obstétrica são identificadas pelo desconhecimento da mãe sobre os procedimentos aos quais será submetida. Portanto, a ideia é discutir como os direitos reprodutivos e sexuais estão em disputa no domínio do direito penal e direito médico e como a linguagem dos direitos humanos é operada para expressar exigências que são postas em conflito com um discurso médico-científico existente. E ainda, refletir sobre o que é produzido e operado na "violência obstétrica" bem como levantar discussões sobre o discurso operado para legitimar a posição das vítimas deste tipo de violência.

VIANA, Ana Jéssica Soares ; BERLINI, Luciana Fernandes – Responsabilidade civil do médico em casos de violência obstétrica : no ordenamento jurídico brasileiro. In **Saúde, novas tecnologias e responsabilidades** [Em linha]. Coimbra: Instituto Jurídico. Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2019. [Consult. 01 de set. 2021]. Vol. I, p. 79-90. Disponível em WWW:<URL: https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=128582&img=18652&save=true>. ISBN 978-989-8891-48-8

Resumo: «O presente trabalho tem por intuito verificar a possibilidade da responsabilização civil do médico em casos de violência obstétrica. De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS, a violência obstétrica tem por definição a prática de abusos, desrespeito, maus-tratos, negligência, falta de obtenção do consentimento esclarecido, entre outras ações ocorridas durante a realização dos partos. O que se observa é que os limites da violência obstétrica e o exercício regular da atuação médica são muito ténues, gerando polémicas e dificuldades no momento de aplicabilidade da responsabilização civil.»