



Comissão de Saúde

---

## Parecer

Projecto de Lei n.º 519/XIV/2.ª (NINSC)

**Autora:** Deputada  
Bebiana Cunha (PAN)

---

Projecto de Lei n.º 519/XIV/2.ª – “Cria os Centros de Nascimento, reforçando o direito das mulheres grávidas quanto à escolha do local de nascimento”



Comissão de Saúde

---

## **ÍNDICE**

**PARTE I - CONSIDERANDOS**

**PARTE II - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER**

**PARTE III - CONCLUSÕES**

**PARTE IV - ANEXOS**

## PARTE I – CONSIDERANDOS

### A) Nota Introdutória

O Projecto de Lei n.º 519/XIV/2.<sup>a</sup>, que tendo por objecto a determinação do enquadramento legal para a criação de centros de nascimento, é uma iniciativa legislativa apresentada pela Deputada Não Inscrita Cristina Rodrigues, no âmbito do seu poder de iniciativa, nos termos e ao abrigo do disposto na alínea b) do artigo 156.º e no artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa (CRP) e na alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º e no artigo 119.º do Regimento da Assembleia da República (RAR).

A presente iniciativa deu entrada na Assembleia da República a 21 de Setembro de 2020 e foi admitida a 23 de Setembro de 2020, data foi anunciada na sessão plenária e baixou à Comissão de Saúde.

Toma a forma de projecto de lei, em conformidade com o previsto no n.º 2 do artigo 119.º do RAR, e é assinada pela Deputada proponente, em observância da alínea a) do n.º 1 do artigo 123.º do mesmo diploma.

O projecto de lei em análise parece não infringir a Constituição ou os princípios nela consignados, é precedido de uma breve exposição de motivos, está redigido sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objecto principal e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem jurídica, respeitando assim o disposto no n.º 1 do artigo 120.º e no n.º 1 do artigo 124.º do RAR.

### B) Do objeto, conteúdo e motivação das iniciativas

O Projeto de Lei n.º 519/XIV/2.<sup>a</sup> tem como objeto a criação de Centros de Nascimento e o reforço do direito das mulheres grávidas quanto à escolha do local de nascimento.

Comissão de Saúde

---

Segundo a deputada proponente, a apresentação da referida iniciativa foi motivada pelo facto deste modelo não estar ainda disponível em Portugal, apesar dos fortes indícios que sugerem resultados positivos para mulheres, saudáveis, com uma gravidez sem complicações para os seus bebés, associado a este tipo de acompanhamento.

Por estas razões, cada vez mais mulheres procuram, em Portugal, alternativas ao parto em ambiente hospitalar, existindo já outras opções, baseadas em evidência científica, que têm vindo a ser recomendadas noutros países europeus, como os Centros de Nascimento, os quais se encontram já implementados em diversos países como Espanha, Itália, Reino Unido e Holanda.

O Projeto de Lei n.º 519/XIV/2.<sup>a</sup> baseia-se em evidência científica, incluindo entre outros, o guião para criação de Centros de Nascimento *Midwifery Unit Standards* e estudos da *Midwifery Unit Network* (MUNET), orientações do *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) no Reino Unido, um estudo económico realizado pela *City University of London*, um inquérito realizado pelo *National Childbirth Trust* (NCT) com o objectivo de avaliar se o ambiente no parto tem ou não consequências na experiência vivida pela mulher, o inquérito sobre experiências de parto entre 2012 e 2015 da Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto (APDMGP), assim como várias recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), concluindo que:

*“Em suma, os estudos já realizados demonstram claramente que os Centros de Nascimento constituem uma opção segura para as mães e para os bebés, reduzem o número de intervenções desnecessárias e contribuem para a diminuição dos custos para os sistemas de saúde. Para além disso, tendo em conta a sua filosofia de cuidados, aumentam a satisfação das mulheres com a sua experiência de parto, promovem a sua autonomia e garantem que estas são ouvidas e que as suas opções são respeitadas, ocorrendo o parto num ambiente calmo e confortável.”*

O presente Projeto Lei pretende estabelecer o enquadramento legal para a criação de Centros de Nascimento, reforçando os direitos das mulheres grávidas quanto à escolha do local de nascimento.

Para tal, define o que devem ser os Centros de Nascimento, qual o modelo específico de assistência, a eleição privilegiada de métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto e parto, bem como o papel da mulher e do acompanhante ao longo de todo o processo.

Neste modelo, a mulher é colocada no centro dos cuidados, sendo parceira no planeamento e na prestação dos cuidados o que promove a sua autonomia e garante a tomada de decisões informadas, promovendo, simultaneamente, a sua saúde e bem-estar, físico e emocional, através da disponibilização de diversos serviços e actividades que ajudam na preparação para o parto.

Os Centros de Nascimento procuram respeitar e capacitar as mulheres e os seus acompanhantes durante a gravidez e o parto, bem como facilitar uma positiva transição para a parentalidade.

No pleno respeito pelos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, nomeadamente dignidade, privacidade e autonomia, os Centros de Nascimento procuram garantir que todas as intervenções são devidamente analisadas e que são necessárias e justificadas tendo em conta a melhor evidência científica.

No presente Projeto de Lei, é competência destes Centros de nascimento, identificar os critérios e condições em que podem ser realizados os partos, bem como a garantia de envolvimento dos Centros com a rede local de cuidados maternos e neonatais, quer ao nível dos cuidados primários, quer hospitalares. Desse modo, o projeto pretende que os Centros de Nascimento sejam geridos com autonomia, por Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica e estejam localizados em unidades hospitalares com valência de

ginecologia/obstetrícia, em ala distinta, ou até mesmo em edifício autónomo, desde que situado nas imediações da referida ala.

No que respeita ao financiamento, o presente Projeto prevê que os Centros de Nascimento sejam tendencialmente públicos, sem prejuízo da natureza complementar e supletiva do sector privado.

### **C) Enquadramento legal e constitucional e antecedentes**

A nota técnica, que integra o anexo deste parecer, apresenta uma pormenorizada análise ao enquadramento legal e antecedentes do projecto de lei em análise, pelo que se sugere a sua consulta. A referida nota técnica, afirma que não existem iniciativas legislativas ou petições pendentes sobre matéria idêntica ou conexa, nem antecedentes parlamentares relacionados com a matéria tratada na iniciativa.



Comissão de Saúde

---

## **PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADA AUTORA DO PARECER**

A signatária do presente parecer exime-se, nesta sede, de manifestar a sua opinião sobre a iniciativa em apreço, a qual é, de resto, de "elaboração facultativa" nos termos do n.º 3 do artigo 137.º do RAR, reservando o seu Grupo Parlamentar a sua posição para o debate em Plenário.

### PARTE III - CONCLUSÕES

A Comissão de Saúde é de parecer que o Projeto de Lei n.º 519/XIV/2.<sup>a</sup>, que tendo por objecto a determinação do enquadramento legal para a criação de centros de nascimento, apresentado pela Deputada Não Inscrita Cristina Rodrigues, reúne os requisitos constitucionais e regimentais para ser discutido em Plenário da Assembleia da República, reservando os grupos parlamentares as suas posições e o decorrente sentido de voto para o debate em plenário.

Palácio de S. Bento, 29 de Dezembro de 2020

A Deputada Autora do Parecer



(Bebiana Cunha)

A Presidente da Comissão



(Maria Antónia Almeida Santos)



**PARTE IV – ANEXOS**

- Nota Técnica do Projeto de Lei n.º 519/XIV/2.ª (Ninsc.) - «Cria os Centros de Nascimento, reforçando o direito das mulheres grávidas quanto à escolha do local de nascimento», elaborada por Inês Mota, Sandra Rolo, Luísa Colaço, Patrícia Pires, Elodie Rocha e João Sanches.



## **Projeto de Lei n.º 519/XIV/2.ª (Ninsc.)**

Cria os Centros de Nascimento, reforçando o direito das mulheres grávidas quanto à escolha do local de nascimento.

Data de admissão: 23-09-2020

Comissão de Saúde (9.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:** Inês Mota, Sandra Rolo, Luísa Colaço, Patrícia Pires, Elodie Rocha e João Sanches

**Data:** 9 de outubro de 2020

## I. Análise da iniciativa

---

### • A iniciativa

A presente iniciativa tem por objeto a determinação do enquadramento legal para a criação de centros de nascimento, reforçando os direitos das mulheres grávidas quanto à escolha do local de nascimento.

Em síntese, prevê:

- a) A criação, em Portugal, de centros de nascimento, cuja matriz assenta no modelo de assistência prestado por enfermeiros especialistas em Saúde Materna e Obstétrica e onde se privilegiam métodos não farmacológicos de alívio da dor, com vista ao desenrolar fisiológico e seguro do trabalho de parto e do parto;
- b) Que estas unidades de saúde sejam orientadas por enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica que, atuando com autonomia, sejam apoiados por uma equipa multidisciplinar composta por médicos obstetras, médicos pediatras, fisioterapeutas e doulas;
- c) Que os centros de nascimento sejam destinados a mulheres saudáveis com gravidezes de baixo risco e sem complicações;
- d) Que se localizem em unidades hospitalares que possuam a valência de ginecologia/obstetrícia, constituindo uma ala desta unidade, ou em edifício próprio e autónomo, desde que situado nas imediações daquelas, de modo a assegurar a transferência imediata da mulher grávida para o hospital em caso de necessidade;
- e) Que estes centros de nascimento sejam tendencialmente públicos, sem prejuízo da natureza complementar e supletiva do sector privado.

Através da «implementação de um modelo alternativo de assistência ao modelo biomédico tradicional», a proponente visa o reforço dos direitos das mulheres grávidas quanto à escolha do local de nascimento.

As principais razões subjacentes à apresentação deste projeto de lei são, por um lado, a assunção do papel principal da mulher no parto, a possibilidade da mulher escolher a

opção mais adequada às suas necessidades, a redução do número de intervenções médicas desnecessárias e a diminuição de custos para os sistemas de saúde. Por outro lado, pretende-se o aumento da satisfação das mulheres com a experiência de parto e o respeito pelas suas opções, tomadas num ambiente calmo e confortável.

- **Enquadramento jurídico nacional**

O n.º 1 do [artigo 67.º](#) da [Constituição da República Portuguesa](#) (texto consolidado), doravante referida como Constituição, determina que a «família, como elemento fundamental da sociedade, tem direito à protecção da sociedade e do Estado e à efectivação de todas as condições que permitam a realização pessoal dos seus membros».

No teor do n.º 2 da mesma norma constitucional é afirmado um conjunto de deveres a cargo do Estado que visam a protecção da família, destacando-se, em particular, a alínea d), que estatui a função estatal enquanto garante, no respeito da liberdade individual, do direito ao planeamento familiar, de promotor da informação e do acesso aos métodos e aos meios que o assegurem, e de organizador das estruturas jurídicas e técnicas que permitam o exercício de uma maternidade e paternidade conscientes.

Sublinha, ainda, o [artigo 68.º](#) da Constituição que:

«2. A maternidade e a paternidade constituem valores sociais eminentes.

3. As mulheres têm direito a especial protecção durante a gravidez e após o parto, tendo as mulheres trabalhadoras ainda direito a dispensa do trabalho por período adequado, sem perda da retribuição ou de quaisquer regalias.»

Estes dois valores jusfundamentais - a família e a maternidade/paternidade -, encontram-se insertos no [Capítulo II – Direitos e deveres sociais do Título III – Direitos e deveres económicos, sociais e culturais](#) da Constituição.

Em consequência do reconhecimento destes direitos fundamentais surge na esfera do Estado, como defende Jorge Reis Novais, uma tripartição nas suas incumbências (dever de respeitar, dever de proteger e dever de realizar) (...)<sup>1</sup>.

Estas responsabilidades assumem uma dupla natureza:

---

<sup>1</sup> *In Direitos Sociais. Teoria Jurídica dos Direitos Sociais enquanto Direitos Fundamentais*, Wolters Kluwer Portugal sob a marca Coimbra Editora, 1.ª edição, março 2010, pág. 42.

- A positiva, que consiste na realização de prestações de *facere* do Estado ou de facultar os meios necessários para a sua concretização; e
- A negativa, que se traduz na não interferência no domínio de liberdades de cada cidadão.

Neste sentido, no que respeita à conformação legal da saúde materno-infantil, teremos de analisar a legislação ordinária e outros documentos:

A [Lei n.º 4/84, de 5 de abril](#) (texto consolidado), é o diploma legal que regula a proteção da maternidade e da paternidade; à presente data, encontra-se parcialmente em vigor, concretamente:

- O [artigo 3.º](#), norma que estipula a responsabilidade do Estado de informar e divulgar conhecimentos úteis referentes aos direitos das mulheres grávidas, dos nascituros, das crianças e dos pais, designadamente através da utilização dos meios de comunicação social e da elaboração e difusão gratuita da adequada documentação;
- Os [artigos 4.º a 7.º](#), que regulamentam a gratuitidade nas consultas e exames necessários à correta preparação e vigilância da gravidez, assim como durante os 60 dias após o parto, bem como no internamento hospitalar, e enumeram as incumbências dos serviços de saúde e as responsabilidades especiais do Estado como, entre outras, garantir a acessibilidade aos serviços de saúde reprodutiva, nomeadamente cuidados contraceptivos, pré-concepcionais e de vigilância da gravidez e garantir o parto hospitalar e assegurar os meios humanos e técnicos que possibilitem a assistência eficaz e humanizada à grávida e ao recém-nascido;
- E o [artigo 8.º](#), que institui o âmbito de aplicação da proteção da maternidade e da paternidade.

A Lei de Bases da Saúde, aprovada em anexo à [Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro](#), ao longo das 37 Bases que constituem o seu articulado –, dá-nos a conhecer os princípios basilares da saúde, em especial:

- Base 1: Direito à proteção da saúde;
- Base 2: Direitos e deveres das pessoas;
- Base 4: Política de saúde;

- Base 5: Participação;
- Base 6: Responsabilidade do Estado;
- Base 10: Saúde pública;
- Base 12: Literacia para a saúde;
- Base 19: Sistema de saúde;
- Base 20: Serviço Nacional de Saúde;
- Base 21: Beneficiários do Serviço Nacional de Saúde;
- Base 22: Organização e funcionamento do Serviço Nacional de Saúde;
- Base 23: Financiamento do Serviço Nacional de Saúde
- Base 24: Taxas moderadoras;
- Base 25: Contratos para a prestação de cuidados de saúde;
- Base 28: Profissionais de saúde;
- Base 29: Profissionais do SNS;
- Base 34: Autoridade de saúde.

A [Lei n.º 15/2014, de 21 de março](#) (texto consolidado), normativo legal que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, congrega no seu teor as normas que estabelecem os direitos do utente dos serviços de saúde - [artigos 2.º a 11.º](#) -; as regras gerais de acompanhamento do utente dos serviços de saúde - [artigos 12.º, 13.º, 14.º e 15.º](#) -; o regime jurídico próprio de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério - [artigos 15.º-A a 18.º](#) -; os deveres do utente dos serviços de saúde - [artigo 24.º](#) -; a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) - [artigos 25.º a 30.º](#) -; a adaptação dos serviços de urgência do SNS ao direito de acompanhamento - [artigo 31.º](#) -; os deveres dos serviços de saúde no acompanhamento da mulher grávida - [artigo 32.º](#) -; e a adaptação dos serviços de obstetrícia e ginecologia do SNS - [artigo 32.º-A](#).

Os direitos do utente dos serviços de saúde são os seguintes:

- ✓ De escolha (n.º 1 do [artigo 2.º](#)) dos serviços e prestadores de cuidados de saúde, tendo em consideração os recursos existentes e a organização dos serviços de saúde;

- ✓ De proteção da saúde (n.º 2 do [artigo 2.º](#)), que é exercido tomando em consideração as regras de organização dos serviços de saúde;
- ✓ De consentimento ou recusa ([artigo 3.º](#)) da prestação dos cuidados de saúde, os quais devem ser declarados de forma livre e esclarecida, salvo disposição especial da lei, podendo o utente dos serviços de saúde, em qualquer momento da prestação dos cuidados de saúde, revogar o consentimento;
- ✓ De adequação da prestação dos cuidados de saúde ([artigo 4.º](#)), que se concretiza no recebimento, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, dos cuidados de saúde de que necessita, através dos meios mais adequados e tecnicamente mais corretos e com respeito pela dignidade da pessoa do utente;
- ✓ De confidencialidade e sigilo ([artigos 5.º e 6.º](#)), na medida em que o utente dos serviços de saúde é titular dos direitos à proteção de dados pessoais e à reserva da vida privada, tendo direito ao sigilo sobre os seus dados pessoais;
- ✓ De ser informado pelo prestador dos cuidados de saúde sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado, informação que deve ser transmitida de forma acessível, objetiva, completa e inteligível ([artigo 7.º](#));
- ✓ De assistência espiritual e religiosa com respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas ([artigo 8.º](#));
- ✓ De apresentar queixas e reclamações, bem como receber indemnização por prejuízos sofridos ([artigo 9.º](#)).

Este diploma estabelece no [artigo 9.º-A](#) que a [Direção-Geral da Saúde \(DGS\)](#)<sup>2</sup> deve disponibilizar um questionário de satisfação, a preencher por via eletrónica, de modo a avaliar e monitorizar a satisfação da mulher grávida relativamente aos cuidados de

---

<sup>2</sup> Nos termos do artigo 1.º e do n.º 1 do artigo 2.º do [Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro](#), diploma legal que aprova a orgânica da Direção-Geral da Saúde, esta constitui um serviço central do Ministério da Saúde, cujas atribuições são regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde (MS).



saúde durante a assistência na gravidez e no parto, tendo aquela entidade a responsabilidade de divulgar anualmente os seus resultados acompanhados de recomendações.

Podemos constatar que o mesmo corpo legislativo dedica a [Seção II](#) do seu Capítulo III à proteção da maternidade. Desde logo, no n.º 1 do [artigo 15.º-A](#) são consagrados e reconhecidos a todas as mulheres os princípios que, de acordo com as orientações da Organização Mundial da Saúde, devem estar presentes na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no pós-parto:

- a) O direito à informação, ao consentimento informado, ou à recusa informada, e o respeito pelas suas escolhas e preferências;
- b) O direito à confidencialidade e à privacidade;
- c) O direito a serem tratadas com dignidade e com respeito;
- d) O direito de serem bem tratadas e estarem livres de qualquer forma de violência;
- e) O direito à igualdade no tratamento que recebem e a não serem discriminadas;
- f) O direito a receber os melhores cuidados de saúde e que estes sejam seguros e apropriados;
- g) O direito à liberdade, autonomia e autodeterminação, incluindo o direito a não serem coagidas.

O n.º 2 do mesmo artigo expressa que esses direitos são igualmente aplicáveis ao pai, a outra mãe ou a pessoa de referência e a todas as pessoas que se encontrem na qualidade de acompanhante nos termos da lei; o n.º 3 destaca que esses princípios/direitos assumem uma particular relevância em situações de especial vulnerabilidade:

- a) Na presença de nado morto ou de interrupção da gravidez;
- b) Nas situações de pessoas nos extremos da idade reprodutiva;
- c) Na situação de mãe, nascituro ou criança com deficiência;
- d) Nos casos de vítimas de violência doméstica, de abuso sexual, de práticas nefastas ou tráfico de seres humanos;
- e) Nas situações de pobreza extrema, designadamente em situações de rendimentos abaixo do limiar da pobreza ou baixos níveis de literacia;

f) Na situação de pessoas migrantes e refugiadas.

Nos artigos [15.º-B](#), [15.º-C](#), [15.º-D](#), [15.º-E](#), [15.º-F](#), [15.º-G](#) e [15.º-H](#) são descritas as modalidades das prestações de cuidados em cada um dos estádios da conceção: na preconceção, na gravidez, nos cursos de preparação para o parto e parentalidade, na elaboração do plano de nascimento, durante o trabalho de parto e o puerpério, no incentivo à amamentação.

O [Decreto-Lei n.º 133/2011, 29 de novembro](#) (texto consolidado), que define o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde (SNS) por parte dos utentes, no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios, determina, na alínea a) do n.º 1 do [artigo 4.º](#), a isenção do pagamento das taxas moderadoras às grávidas e parturientes.

A [Lei n.º 24/96, de 31 de julho](#) (versão atualizada), texto legislativo que estabelece o regime legal aplicável à defesa dos consumidores<sup>3</sup>, prevê, nos [artigos 4.º](#) e [5.º](#), o direito à qualidade dos bens e serviços e à proteção da saúde e da segurança física, sendo proibido o fornecimento de bens ou a prestação de serviços que, em condições de uso normal ou previsível, incluindo a duração, impliquem riscos incompatíveis com a sua utilização, não aceitáveis de acordo com um nível elevado de proteção da saúde e da segurança física das pessoas.

O [Regulamento n.º 391/2019](#), emitido pela Ordem dos Enfermeiros, define o perfil das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Uma dessas competências consiste, nos termos das alíneas b) a d) do n.º 1 do artigo 4.º, em cuidar da mulher inserida na família e comunidade durante

---

<sup>3</sup> Na aceção do [artigo 2.º](#) são todos aqueles a quem sejam fornecidos bens, prestados serviços ou transmitidos quaisquer direitos, destinados a uso não profissional, por pessoa que exerça com carácter profissional uma atividade económica que vise a obtenção de benefícios, incluindo os bens, serviços e direitos fornecidos, prestados e transmitidos pelos organismos da Administração Pública, por pessoas coletivas públicas, por empresas de capitais públicos ou detidos maioritariamente pelo Estado, pelas Regiões Autónomas ou pelas autarquias locais e por empresas concessionárias de serviços públicos.

o período pré-natal, o trabalho de parto e no período pós-parto. Essas competências são identificadas nos pontos 2 a 4 do Anexo I.

O [Plano Nacional de Saúde - Revisão e Extensão a 2020](#) apresenta os sete princípios orientadores para a sua implementação<sup>4</sup>:

- Prevenção e controlo da doença, de modo a «reduzir a carga de doença (Não Transmissível e/ou Transmissível) e melhorar o nível de saúde de todos os cidadãos são objetivos últimos de qualquer sociedade»;
- Promoção e proteção da saúde que «visam criar condições para que os cidadãos, individual ou coletivamente, possam agir sobre os principais determinantes da saúde, de modo a maximizar ganhos em saúde, contribuir para a redução das desigualdades e construir capital social»;
- Colaboração intersectorial, cuja finalidade é a «obtenção de ganhos em saúde e qualidade de vida, através de intervenções que envolvam a educação, segurança social, administração interna, agricultura, ambiente, autarquias locais e terceiro setor, com maior proximidade à população»;
- Capacitação dos cidadãos obtida «através de ações de literacia, para a autonomia e responsabilização pela sua própria saúde e por um papel mais interventivo no funcionamento do sistema do Sistema de Saúde, com base no pressuposto da máxima responsabilidade e autonomia individual e coletiva»;
- Promoção de ambientes saudáveis, sendo enfatizado pela «[Estratégia Health 2020](#)<sup>5</sup> o papel dos ambientes saudáveis e das comunidades resilientes na obtenção de ganhos em saúde e na redução das desigualdades em saúde»;
- Divulgação e implementação de boas práticas;
- Fortalecimento da saúde global.

A [Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015 -2020](#), aprovada pelo Despacho n.º 5613/2015, de 27 de maio, enuncia as seis prioridades estratégicas e respetivas ações no sistema de saúde.

<sup>4</sup> Págs. 20 a 22 do documento

<sup>5</sup> Trata-se de um documento de âmbito internacional elaborado, no seio da Organização Mundial da Saúde, por 53 países da Europa, no qual é decidido o quadro comum da política da saúde nesses países.

O Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, documento elaborado pela Direção-Geral da Saúde e instrumento para os profissionais, identifica os eixos fundamentais do programa<sup>6</sup>:

- Cuidados centrados na pessoa - «alargando o conceito de vigilância pré-natal para que seja inclusivo (quando for esse o caso) do pai, ou de outras pessoas significativas, bem como da diversidade sociocultural e das pessoas com necessidades especiais»;
- Continuidade de cuidados no ciclo de vida - «reconhecendo a importância da educação para a saúde e dos fatores psico-socio-culturais como determinantes da saúde»;
- Conceptualizar a gravidez «como momento de oportunidade para a intervenção e mudança».

## **II. Enquadramento parlamentar**

Efetuada uma pesquisa à base de dados do processo legislativo, verificou-se que, neste momento, sobre matéria idêntica ou conexa, não se encontram iniciativas ou petições em tramitação, nem tão pouco, se localizaram em legislaturas anteriores.

## **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 (Ninsc), 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 RAR, 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 RAR.

A iniciativa assume a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 119.º do RAR. Encontra-se redigida sob a forma de artigos, tem uma

---

<sup>6</sup> Pág. 19 do documento.

designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal e é precedida de uma breve exposição de motivos, cumprindo os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do RAR.

Encontram-se igualmente respeitados os limites à admissão das iniciativas, previstos no n.º 1 do artigo 120.º do RAR, uma vez que este projeto de lei define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa e parece não infringir princípios constitucionais.

Cabe assinalar que, apesar de a proposta de criação de centros de nascimento tendencialmente públicos, em caso de aprovação, poder traduzir um aumento de despesas do Estado, o artigo 8.º da iniciativa remete a respetiva entrada em vigor para «o Orçamento de Estado subsequente à sua aprovação», mostrando-se assim acautelado o limite à apresentação de iniciativas previsto no n.º 2 do artigo 120.º do RAR e, igualmente, no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição, designado «lei-travão».

O projeto de lei em apreciação deu entrada a 21 de setembro de 2020. Foi admitido e baixou na generalidade à Comissão de Saúde (9.ª), a 23 de setembro, por despacho do Presidente da Assembleia da República, tendo sido anunciado na sessão plenária do mesmo dia.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

A [Lei n.º 74/98, de 11 de novembro](#), alterada e republicada pela Lei n.º 43/2014, de 11 de julho, de ora em diante designada como lei formulário, contém um conjunto de normas sobre a publicação, identificação e formulário dos diplomas que são relevantes em caso de aprovação da presente iniciativa.

O título da presente iniciativa legislativa - «Cria os Centros de Nascimento, reforçando o direito das mulheres grávidas quanto à escolha do local de nascimento» - traduz 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, conhecida como lei formulário. Não obstante, uma vez que, em caso de aprovação, o título poderá ser objeto de aperfeiçoamento formal, em sede de apreciação na especialidade ou em redação final, sugere-se o seguinte título:

«Criação de centros de nascimento, reforçando o direito das mulheres grávidas quanto à escolha do local de nascimento».

Em caso de aprovação, esta iniciativa revestirá a forma de lei, nos termos do n.º 3 do artigo 166.º da Constituição, pelo que deve 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.

No que respeita ao início de vigência, o projeto de lei estabelece no seu artigo 9.º que a sua entrada em vigor ocorrerá “com o Orçamento de Estado subsequente à sua aprovação”, estando assim em conformidade com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, que prevê que os atos legislativos “entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início de vigência verificar-se no próprio dia da publicação”. Nesta fase do processo legislativo, a iniciativa em apreço não nos parece suscitar outras questões em face da lei formulário.

- **Regulamentação ou outras obrigações legais**

A iniciativa estabelece, no seu artigo 7.º, a obrigatoriedade de o Governo, «no prazo de 180 dias», proceder à regulamentação da lei em causa «definindo as condições de abertura e instalação de Centros de Nascimento».

#### **IV. Análise de direito comparado**

- **Enquadramento no plano da União Europeia**

A organização e a prestação de cuidados de saúde são da competência das autoridades nacionais. A [Política de Saúde da União Europeia](#) (UE) visa complementar as políticas nacionais, ajudando a alcançar objetivos comuns, gerando economias de escala, partilhando recursos e ajudando os países da UE a fazer face a problemas comuns, como as pandemias, as doenças crónicas ou o impacto do aumento da esperança de vida nos sistemas de saúde. O Tratado de Funcionamento da União Europeia ([TFUE](#)) dispõe no seu artigo 168.º que «na definição e execução de todas as políticas e ações da União será assegurado um elevado nível de proteção da saúde», encontrando-se o mesmo princípio referido no artigo 35.º da [Carta dos Direitos Fundamentais da UE](#).

No que se refere à saúde pública, a ação da UE visa proteger e melhorar a saúde dos cidadãos da UE, apoiar a modernização das infraestruturas de saúde e melhorar a eficiência dos sistemas de saúde na Europa, concentrando-se principalmente na

prevenção e na resposta às doenças. Assim, o [Programa de Saúde da UE](#) define a estratégia para garantir um bom estado de saúde e bons cuidados de saúde, contribuindo para a [Estratégia Europa 2020](#) que ambiciona tornar a Europa numa economia inteligente, sustentável e inclusiva. O [Regulamento \(UE\) n.º 282/2014](#) constitui a base jurídica para o atual [Programa de Saúde 2014-2020](#)<sup>7</sup>, e consiste num instrumento de financiamento de apoio à cooperação entre os países da UE e à definição e desenvolvimento de atividades no domínio da saúde, cuja execução cabe à Agência de execução para os Consumidores, a Saúde, a Agricultura e a Alimentação ([Chafea](#)).

A [Comunicação](#) da Comissão sobre sistemas de saúde eficazes, acessíveis e resilientes, levou ao lançamento da iniciativa [Situação da Saúde na UE](#) que reúne os dados mais recentes sobre a saúde e capta-os numa série de relatórios concisos e de leitura fácil, com o apoio da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos ([OCDE](#)) e do Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde ([Observatório](#)).

No que concerne à matéria de cuidados transfronteiriços, a [Diretiva 2011/24/UE](#)<sup>8</sup> estabelece as condições nas quais um doente pode deslocar-se a outro país da UE para receber cuidados de saúde e de ser reembolsado das suas despesas, abrangendo os custos dos cuidados de saúde, bem como a prescrição e a aquisição de medicamentos e dispositivos médicos. O [Regulamento \(CE\) n.º 883/2004](#) do Parlamento Europeu e do Conselho de 29 de abril de 2004 estabelece a coordenação dos sistemas de segurança social dos Estados-Membros da União Europeia, sendo que o [Cartão Europeu de Seguro de Doença](#) garante o acesso aos cuidados de saúde durante uma estadia

<sup>7</sup> A [COM \(2020\) 405 final](#) sobre a proposta de Regulamento relativo à criação de um Programa de ação da União no domínio da saúde para o período de 2021-2027. A iniciativa foi objeto de [escrutínio](#) por parte da Assembleia da República.

<sup>8</sup> Cria uma rede de pontos de contacto para fornecer informações sobre os cuidados de saúde, estabelece regras sobre uma lista mínima de elementos e incluir numa receita médica transfronteiriça e apela a um maior desenvolvimento das [redes europeias de referência](#) de conhecimentos médicos especializados, alargando a cooperação entre os países da UE, com repercussões positivas para as [avaliações das tecnologias de saúde](#) e a [saúde em linha](#).

temporária num dos Estados-Membros, incluindo os relacionados com a [gravidez](#) e partos imprevistos durante uma estadia no estrangeiro.

A [Diretiva 80/155/CEE](#) do Conselho, de 21 de janeiro de 1980, que visava a coordenação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas relativas ao acesso às atividades de parteira e ao seu exercício referia que seria *conveniente por razões de saúde pública, avançar-se, na Comunidade, para uma definição comum do campo de actividade dos profissionais em causa e da sua formação, através, designadamente, da fixação de regras mínimas*. Esta Diretiva foi revogada pela [Diretiva 2005/36/CE](#)<sup>9</sup> do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de setembro de 2005, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, que cria um sistema de reconhecimento das qualificações profissionais na União Europeia, tendo por objetivo tornar os mercados de trabalho mais flexíveis, prosseguir a liberalização dos serviços, incentivar o reconhecimento automático das qualificações e simplificar os procedimentos administrativos. O programa de estudos para a obtenção do título de parteira consta do ponto 5.5.1. do anexo V da referida Diretiva 2005/36/CE, sendo que no caso de Portugal se trata de diploma de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstetrícia.

Uma nota final para referir que no seguimento do surto de COVID-19 e da introdução de medidas para lidar com o impacto da crise, a Comissão Europeia adotou a [Comunicação intitulada «Orientações sobre a assistência de emergência da UE em matéria de cooperação transfronteiriça no domínio dos cuidados de saúde no contexto da crise da COVID-19»](#), e propôs um vasto [plano de recuperação](#), onde se inclui o [EU4Health](#), um [programa de saúde](#) autónomo para o período 2021-2027 que visa tornar a população da UE mais saudável, melhorando a resiliência dos sistemas de saúde e promovendo a inovação no respetivo setor e o reforço do [Horizonte Europa](#) para financiar a investigação no domínio da saúde e da resiliência.

<sup>9</sup> Alterada pela [Diretiva 2013/55/UE](#) que prevê a criação de uma carteira profissional europeia.



- **Enquadramento internacional**

**Estados-Membros da União Europeia**

A legislação comparada é apresentada para os seguintes Estados-Membros da União Europeia: Espanha e Itália.

**ESPANHA**

O direito à proteção na saúde é reconhecido pela [Constituição](#) espanhola no seu [artigo 43](#), nos seguintes termos: «1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. 3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.»

O [artigo 149.1.16](#) da Constituição atribui ao Estado a competência exclusiva para legislar sobre o sistema de bases da saúde, podendo as comunidades autónomas assumir competências em matéria de saúde e higiene, nos termos do [artigo 148.1.21](#).

Em cumprimento da primeira disposição constitucional referida no parágrafo anterior, foi aprovada a [Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad](#). Esta lei veio criar um sistema nacional de saúde que tem como características fundamentais a aplicação a toda a população espanhola; a prestação de cuidados de saúde preventivos bem como curativos e de reabilitação; a integração de todos os recursos sanitários públicos num único dispositivo; o financiamento público; a prestação de cuidados de saúde de alto nível de qualidade, devidamente avaliados e controlados<sup>10</sup>.

Os artigos 38 a 42 desta lei regulam a relação entre a Administração do Estado espanhol e as Administrações das Comunidades Autónomas, no que toca aos serviços de saúde. O primeiro dos direitos dos utentes, reconhecidos por esta lei, perante a administração do sistema de saúde, é o de respeito pela sua personalidade, dignidade humana e intimidade<sup>11</sup>.

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](#), veio

<sup>10</sup> [Artigo 46](#) da [Ley 14/1986, de 25 de abril](#)

<sup>11</sup> [Artigo 10.1](#) da mesma lei

concretizar este direito no que toca à autonomia dos utentes do sistema de saúde, bem como à informação e à documentação clínica.

O [artigo 2](#) vem dar conta dos princípios básicos nesta matéria: a dignidade da pessoa humana, o respeito pela autonomia da sua vontade e a sua intimidade; o consentimento prévio para a prática dos atos médicos, obtido depois de ser fornecido ao paciente a informação adequada; o direito do utente a decidir livremente, depois de receber a informação adequada, entre as opções clínicas disponíveis; o direito do utente de negar receber tratamento; o dever do utente de fornecer os dados sobre o seu estado físico ou de saúde, de maneira leal e verdadeira, bem como o de colaborar na sua obtenção; o cumprimento, pelo profissional de saúde, da correta administração das técnicas de saúde e o cumprimento dos seus deveres de informação e documentação clínica, e o respeito pelas decisões adotadas livre e voluntariamente pelo utente; o dever de sigilo por quem elabora ou tem acesso à informação e documentação clínica do utente.

O serviço nacional de saúde espanhol oferece às mulheres, primordialmente, o parto em ambiente hospitalar. Tratando-se de uma área em que as comunidades autónomas têm competências, as opções de parto que os diferentes hospitais apresentam às mulheres variam de comunidade para comunidade. Muitos deles dispõem de [unidades de parto natural](#), ou [casas de parto](#), com intervenção médica mínima, onde é possível, por exemplo, fazer o parto na água, ter uma maior liberdade de movimento, fazendo exercícios para aliviar as dores, ou escolher a postura para dar à luz, decorrendo todo o processo num único local, desde a entrada até à saída da instituição, sendo garantida também a presença do acompanhante da grávida durante todo o processo.

Outra alternativa é o parto em casa, que representa uma minoria dos nascimentos. Em 2010 foi preparado um guia para este tipo de partos pelo *Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona*, o único documento de referência em Espanha, que foi [atualizado](#) em 2018. Em Espanha, os partos em casa são acompanhados por parteiras, sendo reconhecidos como tal os profissionais de saúde que completem a formação obstétrica reconhecida pelo Ministério da Saúde nos termos da [Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitárias](#), e do [Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería](#).

## ITALIA

Em Itália, a maternidade é protegida a nível constitucional pelo artigo 31 da [Lei Fundamental](#), a par com a infância e a juventude. O direito à saúde é tutelado como direito fundamental no artigo seguinte, em simultâneo com o respeito pela vontade do doente, ao proibir a imposição de tratamento a um utente, salvo nos casos previstos na lei, e a violação dos limites impostos pelo respeito pela dignidade da pessoa.

A [Legge 23 dicembre 1978, n. 833, Istituzione del servizio sanitario nazionale](#), veio concretizar o comando constitucional, criando o serviço nacional de saúde, composto pelas «estruturas, serviços e atividades destinadas à promoção, manutenção e recuperação da saúde e mental de toda a população sem distinção de condições pessoais ou sociais e seguindo modelos que asseguram a igualdade dos cidadãos no tratamento com os serviços. A implementação do serviço nacional de saúde é da responsabilidade do Estado, das regiões e de outras entidades locais, garantindo a participação dos cidadãos».

O Governo italiano aprova, sob proposta do Ministro da Saúde, o [plano nacional de saúde](#)<sup>12</sup>, uma programação plurianual, em ciclos trienais, que constitui um dos instrumentos principais da planificação na área da saúde.

No âmbito destes planos, foi criado pelo [Decreto ministeriale 12 aprile 2011](#), e renovado pela [Decreto ministeriale 11 aprile 2018](#), o *Comitato per il Percorso Nascita*. Este comité tem como função a coordenação permanente para o *percorso nascita*<sup>13</sup>, devendo produzir um relatório anual sobre a qualidade, a segurança e adequação da intervenção assistencial durante o parto e a redução das episiotomias.

Compete ainda a este comité monitorizar as 10 linhas de ação previstas no artigo 3 do diploma que o cria, tendo, para tanto, elaborado a [Carta dos Serviços para o parto](#); as linhas orientadoras para o transporte materno e neonatal; recomendações para a prevenção da morte materna ou da criança; diversos manuais de formação; e as [linhas orientadoras para a definição e organização da assistência às grávidas de baixo risco](#), entre outros.

Estas linhas orientadoras fundam-se na premissa de que a assistência durante o parto deve garantir que a mãe e a criança estejam de perfeita saúde, com a menor intervenção

<sup>12</sup> O mais recente disponível no portal do Ministério da Saúde é relativo ao triénio 2006-2008

<sup>13</sup> Em tradução livre, o “percurso do nascimento”, o parto.

médica possível compatível com a segurança. É, assim, promovido um modelo organizativo-assistencial em que o parto de baixo risco seja gerido autonomamente pelos obstetras.

Nestes modelos, existentes em algumas regiões de Itália, os *centri nascita* estão colocados no mesmo edifício da unidade médica de obstetrícia ou adjacentes a esta, e a grávida é seguida pela figura profissional da parteira, que, em conjunto com o ginecologista, define o grau de risco existente, sendo que este último apenas intervém em caso de complicações.

Para além disso, os *centri nascita* apresentam a possibilidade de realização do parto na água e uma presença constante do acompanhante da grávida.

Segundo este mesmo documento, em Itália 99,7% das mulheres têm os seus partos em unidades obstétricas públicas ou privadas e a oferta dos *centri nascita* está ainda muito pouco desenvolvida, localizando-se a grande parte no centro-norte do país.

### Outros países

#### REINO UNIDO

De acordo com a lei em vigor, é possível fazer o parto em casa, numa unidade gerida por parteiras (centro de nascimentos) ou num hospital, conforme informação desta [página](#) do serviço nacional de saúde inglês. As duas primeiras opções são possíveis apenas para grávidas saudáveis, com gravidez de baixo risco. Se a grávida tem problemas de saúde, é-lhe aconselhado o parto em unidade hospitalar.

Os partos em casa processam-se num ambiente mais familiar e relaxado, havendo a possibilidade de acompanhamento pela mesma parteira que acompanhou a mulher durante a gravidez, a qual, em caso de sobrevirem complicações, recomendará a transferência para o hospital. No parto em casa não há possibilidade de recurso a anestesia epidural, mas sim a formas alternativas de alívio da dor.

Os partos nos centros de nascimento – que podem fazer parte de uma maternidade (*alongside midwifery units – AMU*) ou separados desta (*freestanding midwifery units – FMU*) e, conseqüentemente, sem cuidados obstétricos, neonatais ou anestésicos próximos – decorrem também num ambiente mais relaxado, em princípio mais próximo de casa, com pouca probabilidade de utilização de fórceps ou ventosas. Em princípio, a

parteira será a que acompanhou a mulher durante a gravidez. Nas FMU, não é possível recorrer a anestesia epidural.

Finalmente, o parto no hospital permite o acesso direto ao obstetra, se sobrevierem complicações, recurso a anestesia epidural e a cuidados de neonatologia. O acompanhamento pode ser menos personalizado e aumentam as probabilidades de recurso a epidural e episiotomia, bem como a fórceps e ventosas.

Um estudo de novembro de 2011, sobre locais de nascimento, procedeu à comparação entre as três opções acima referidas, em termos de segurança, estando as suas conclusões disponíveis [aqui](#). Destaca-se a que refere que os centros de nascimento se afiguram seguros para a criança e oferecem benefícios para a mãe, com menos intervenções médicas, menos situações que implicam cesariana e mais partos naturais, registando-se poucas diferenças entre os três locais, quanto aos riscos acrescidos, em caso de grávidas que já fizeram um parto anterior.

Em contrapartida, se se tratar do primeiro parto, o parto em casa apresenta maiores riscos para a criança, e o parto no centro de nascimentos apresenta uma probabilidade maior de transferência para uma unidade obstétrica durante ou imediatamente após o parto.

As casas de nascimento têm de cumprir um conjunto de requisitos que constam do [Midwifery Unit Standards](#), documento elaborado pela [Midwifery Unit Network \(MUNet\)](#) em colaboração com a [European Midwives Association \(EMA\)](#).

A atividade das parteiras é regulada, no Reino Unido, pela [The Nursing and Midwifery Order 2001](#).

Este diploma cria o [Nursing and Midwifery Council](#), com funções reguladoras e de salvaguarda da saúde e bem-estar das pessoas que recorram aos serviços das enfermeiras e parteiras; procede à inscrição das enfermeiras e parteiras que cumpram os requisitos para exercício da profissão no Reino Unido; fixa os requisitos para a formação destes profissionais; e exerce o poder disciplinar sobre estes. No que toca às parteiras, o [Nursing and Midwifery Council](#) tem competência para aprovar as normas que regulam a prática da profissão, nomeadamente determinar em que circunstância uma parteira pode ser suspensa, exigir que as parteiras informem a sua entidade local

de supervisão da zona territorial em que querem exercer, e exigir que as parteiras frequentem cursos de formação<sup>14</sup>.

Os requisitos para o exercício da profissão por parte de enfermeiros e parteiras estão reunidos num Código, acessível [aqui](#).

## **Organizações internacionais**

### **Organização Mundial de Saúde**

Em janeiro de 2018, a Organização Mundial de Saúde publicou o [Intrapartum care for a positive childbirth experience](#), que apresenta um conjunto de 56 orientações e recomendações para atingir um nível de cuidados centrados na mulher de forma a otimizar a experiência do parto através de uma abordagem holística e baseada nos direitos humanos.

## **V. Consultas e contributos**

A Comissão de Saúde, na fase de especialidade, deverá solicitar parecer escrito ou proceder à audição da Direção-Geral da Saúde, da Ordem dos Médicos, da Ordem dos Enfermeiros e da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares.

## **VI. Avaliação prévia de impacto**

- **Avaliação sobre impacto de género**

A avaliação de impacto de género ([AIG](#)) que foi junta à iniciativa pela proponente valora como positivo o impacto com a sua aprovação, o que efetivamente se pode verificar após leitura do texto da iniciativa.

- **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. A presente iniciativa não nos suscita questões relacionadas com a utilização de linguagem discriminatória.

---

<sup>14</sup> [Artigo 42](#) do diploma

- **Impacto orçamental**

Em caso de aprovação, a presente iniciativa implica encargos para o Orçamento do Estado, considerando os custos associados à criação de centros de nascimento, no entanto, em face da informação disponível, não é possível proceder a uma quantificação desses custos.

## 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 : [s.n.], 2015. [Consult. 29 setembro 2020]. Disponível na intranet da AR:<URL: <http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=131859&img=17099&save=true>>.

Resumo: O presente estudo da APDMGP, baseia-se num inquérito a mulheres que tiveram experiências de parto em Portugal, entre 2012 e 2015 e apresenta: «as dificuldades sentidas, se se sentiram apoiadas e respeitadas, ou se as suas expectativas foram correspondidas, entre outros aspetos a respeito dos cuidados de saúde que lhes foram prestados durante o período perinatal». Seguidamente, apresenta a metodologia usada, caracterização da amostra e resultados. A Associação termina o estudo com a apresentação de conclusões e recomendações.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE – **Intrapartum care for healthy women and babies [Em linha] : clinical guideline**. [Londres] : [s.n.], 2014. [Consult. 29 setembro 2020]. Disponível na intranet da AR:<URL: <http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=131862&img=17101&save=true>>.

Resumo: O National Institute for Health and Care Excellence ao longo desta obra indica algumas recomendações no que respeita à escolha do local do nascimento, tratamentos durante o trabalho de parto e avaliação do mesmo. São apresentadas recomendações sobre os procedimentos para o alívio da dor, monitorização e para os estágios do

trabalho de parto, bem como cuidados a ter com o recém-nascido e com a mulher depois do parto. São ainda feitas sugestões sobre como colocar em prática as diretrizes apresentadas e são feitas recomendações para investigação. Termina com um pequeno capítulo sobre a necessidade de atualizar/rever a informação.

ROCCA-IHENACHO, Lucia [Et. al.] – **Midwifery unit standards** [Em linha]. Londres : [s.n.], 2020. [Consult. 29 setembro 2020]. Disponível na intranet da AR:<URL: <http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=131861&img=17100&save=true>>.

Resumo: Nesta obra, as autoras começam por expor o que é uma Unidade de Obstetrícia e a sua filosofia de atendimento. Justificam o desenvolvimento dos padrões apresentados, a quem são dirigidos e como poderão ser aplicados nos diferentes países europeus. Abordam a questão da não existência do conceito de unidades de obstetrícia na cultura atual e indicam quando é que os padrões deverão ser revistos. Por fim, são apresentados os diferentes padrões, de acordo com os vários temas abordados na obra.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – **WHO recommendations** [Em linha] : **intrapartum care for a positive childbirth experience**. Genebra : [s.n.], 2018. [Consult. 29 setembro 2020]. Disponível na intranet da AR:<URL: <http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=131863&img=17102&save=true>>.

Resumo: Este trabalho, elaborado pela Organização Mundial de Saúde, reúne recomendações para uma experiência positiva de parto, indicando o público alvo e os métodos a implementar. Fornece as recomendações necessárias sobre os cuidados a prestar durante o trabalho de parto e o nascimento, os estágios do trabalho de parto e cuidados a ter com o recém-nascido e com a mulher depois do parto. Destaca ainda a forma de aplicação do modelo de cuidados a ter na preparação para o parto, recomendado pela Organização Mundial de Saúde, bem como implicações das investigações nesta área e dificuldades na aplicação dessas diretrizes. Termina com a atualização das recomendações.