

Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

Projecto de Lei n.º 912/XIV/2.ª

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

Exposição de motivos

A Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, que visa a consolidação dos direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, foi alterada, nomeadamente, pela Lei n.º 110/2019, de 9 de Setembro, que estabelece os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de protecção na preconcepção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério. Esta alteração foi bastante importante, na medida em que permitiu o reforço dos direitos das mulheres na gravidez e no parto.

Assim, a Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, atribui direitos específicos à parturiente em contexto de saúde, que incluem:

- Direito aos melhores cuidados de saúde baseados nos melhores conhecimentos científicos e nas recomendações da OMS (artigo 15.º-A, n.º 1 alínea f) e 15.º-F, n.º 2 e 6);
- Direito à amamentação (artigo 15.º-H);
- Direito ao alívio da dor (artigo 15.º-F, n.º 4);
- Direito ao acompanhamento (artigo 12.º, 13.º, 14.º, 16.º e 17.º);
- Direito à mínima interferência (artigo 15.º-F, n.º 2 e 6);
- Direito à privacidade e confidencialidade (artigo 15.º-A, n.º 1 alínea b);
- Direito à assistência contínua (artigo 15.º-G e 18.º, n.º 2);

Cristina Rodrigues – Deputada Não Inscrita
Assembleia da República – Palácio de São Bento, 1249-068 Lisboa
Telefone: 21 391 90 00
Contacto de email: gabinetecr@ar.parlamento.pt



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

- Direito ao tratamento condigno e respeitoso: livre de coacção, violência e sem discriminação, direito a um parto humanizado (artigo 15.º-A, n.º 1 alínea c), d) e e));
- Direito a um intérprete se necessário (artigo 15.º-C, n.º 3);
- Direito à informação, recusa e consentimento informado (artigo 15.º-A, n.º 1 alínea a);
- Direito à liberdade/autonomia (artigo 15.º, n.º 1 g));
- Outros direitos na qualidade de utente: direito de associação, acesso a cuidados de saúde, fazer reclamações/queixas, entre outros.

Apesar destes direitos estarem expressamente consagrados na nossa legislação, 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 actos de violência física ou psicológica. Estas situações, para além dos danos físicos que possam provocar, têm um impacto psicológico muito negativo, o que afecta a sua experiência de parto.

Importa mencionar que para conhecer melhor esta realidade, a Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto, lançou já dois inquéritos às mulheres sobre a sua experiência de parto.

O primeiro¹, de Fevereiro de 2015, contou com uma amostra superior a 3000 mulheres e era destinado àquelas cujo parto tivesse ocorrido entre Janeiro de 2012 e Março de 2015.

De acordo com os resultados obtidos, 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

¹ Cfr. Experiências de Parto em Portugal - Inquérito às mulheres sobre as suas experiências de parto, da Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto, que pode ser consultado em http://www.associacaogravidezparto.pt/wp-content/uploads/2016/08/Experi%C3%Aancias_Partos_Portugal_2012-2015.pdf



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

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 domiciliário, entre outras.

Quase 25% das mulheres não se sentiu bem com a posição adoptada para a expulsão.

Mais de 10% das mulheres refere que a experiência de parto influenciou de forma negativa a sua auto-estima, 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.

O segundo inquérito² sobre esta matéria foi dirigido às mulheres cujo parto ocorreu entre 2015 e 2019. Cerca de 7593 mulheres responderam ao inquérito e 7586 respondentes deram o seu consentimento para a participação no questionário.

Os dados revelam 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

² Cfr. Experiências de Parto em Portugal -2.ª Edição, da Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto, que pode ser consultado em <https://associacaogravidezparto.pt/campanhas-e-eventos/inquerito-experiencias-de-parto-em-portugal-2-a-edicao/>



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

quais afectaram directa e negativamente a percepção 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 resultados destes inquéritos são muito preocupantes.

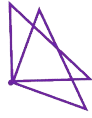
Destacando o caso particular da episiotomia (corte na zona do períneo) em Fevereiro de 2018, a OMS considerou que o uso rotineiro ou liberal desta prática não é recomendado para mulheres nas situações de parto vaginal.³ Com esta nova recomendação, a OMS deixa de admitir uma taxa de praticabilidade de episiotomia entre os 10% e os 15%, o que demonstra que esta está efectivamente a desencorajar a realização deste tipo de procedimento. Não obstante estas recomendações, a realidade é que a episiotomia é prática recorrente nos hospitais portugueses no âmbito dos partos vaginais, ocorrendo em mais de 70% dos casos.

De acordo com o Relatório Primavera 2018⁴ do Observatório português dos sistemas de saúde, a episiotomia é uma prática particularmente mais frequente em Portugal que nos restantes países europeus. Usando dados recolhidos para 20 países em 2010 no âmbito do projecto Euro-Peristat e considerando os partos vaginais, observou-se uma variação na frequência de episiotomia de 3,7% na Dinamarca a 73% em Portugal e 75% no Chipre, mostrando como é controverso o uso por rotina da episiotomia. Dos 907.211 partos vaginais de nascimentos vivos únicos ocorridos entre 2000 e 2015 em hospitais públicos portugueses, 721.072 (79,4%) foram partos não instrumentais; 696.510 (76,7%) mulheres foram submetidas a episiotomia; e 5.110 partos vaginais (5,6 por 1.000) foram complicados por lacerações perineais de terceiro e quarto grau.

Em consequência, o Relatório refere que “temos que pensar que estamos em prevalências como as dos Estados Unidos em 1979 (60,9%), uma prática depois activamente contrariada pelas recomendações do “American College of Obstetricians and Gynecologists”, e tendo em 2012, o Leapfrog Group (www.leapfroggroup.org) proposto uma meta de 12% para

³ Cfr. Recomendação 39, constante do Relatório Intrapartum care for a positive childbirth experience, publicado em 2018 pela Organização Mundial de Saúde.

⁴ Cfr. Relatório Primavera 2018, do Observatório português dos sistemas de saúde, que pode ser consultado em <http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/relatorio-primavera-2018.pdf>



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

episiotomias, revista em 2015 para 5%. Um longo caminho a percorrer e que deverá ser discutido em Portugal.”.

Ainda sobre a episiotomia, o Relatório das Nações Unidas com o título “Uma abordagem baseada nos direitos humanos sobre maus-tratos e violência contra as mulheres nos serviços de saúde reprodutiva, com foco no parto e na violência obstétrica”⁵, de 2019, critica, igualmente, a utilização excessiva e rotineira desta prática que contraria as recomendações da OMS⁶, afirmando, a título de exemplo, que a “episiotomia é utilizada em 30% das mulheres que fazem o parto vaginal no México, 50% em Itália e até 89% em Espanha”, e que “61% das mulheres em Itália que foram sujeitas a uma episiotomia não receberam informações adequadas e o seu consentimento informado não foi solicitado.”.

Este Relatório menciona, ainda, que esta prática “se desnecessária e/ou feita sem consentimento informado, pode ter efeitos físicos e psicológicos adversos na mãe e pode levar à morte”, podendo ter “repercussões significativas na vida sexual e reprodutiva da mulher, na sua saúde mental e as cicatrizes duradouras daí resultantes acompanham uma mulher para o resto da sua vida”. Em consequência, “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.”.

No que diz respeito à manobra de Kristeller, esta é, segundo a OMS, uma prática a evitar por acarretar complicações para a parturiente. A manobra pode ser realizada com a subida de uma pessoa para cima do ventre daquela, ou feita com pressão em cima da barriga da parturiente com um ou dois braços/antebraços, ou mesmo joelho(s).

Contudo, o Relatório das Nações Unidas sobre violência obstétrica⁷ acima mencionado revela que esta é “amplamente praticada”, sendo igualmente utilizada com frequência nas maternidades portuguesas, apesar de não ter benefícios associados.⁸

⁵ Pode ser consultado em <https://digitallibrary.un.org/record/3823698#record-files-collapse-header>

⁶ WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience, pode ser consultada em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf>

⁷ Pode ser consultado em <https://digitallibrary.un.org/record/3823698#record-files-collapse-header>



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

Em Fevereiro de 2018, a OMS⁹ emitiu orientações para definir padrões de atendimento globais para mulheres grávidas saudáveis e reduzir intervenções médicas desnecessárias, nas quais recomenda que as equipas médicas e de enfermagem não devem interferir no trabalho de parto de uma mulher de forma a acelerá-lo, a menos que existam riscos reais de complicações.

O documento inclui 56 recomendações sobre o que é necessário para o trabalho de parto, parto e pós parto, dos quais se destaca o direito a ter um acompanhante à sua escolha, o respeito pelas opções e tomada de decisão da mulher na gestão da sua dor e nas posições escolhidas durante o trabalho de parto, bem como o respeito pelo seu desejo de um parto totalmente natural, até na fase de expulsão.

É, ainda, mencionado que a medicalização do parto, uma frase utilizada para descrever a utilização regular de intervenções médicas para iniciar, acelerar, regular e controlar a gravidez pode ter prejudicado a confiança e capacidade das mulheres para dar à luz e, potencialmente, diminuído aquilo que deveria ser uma experiência positiva e memorável.

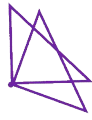
De facto, a OMS tem defendido que, para além da prestação de cuidados de saúde clinicamente eficazes, há que fazer mais para garantir que as mulheres se sentem seguras e confortáveis durante o parto para garantir uma experiência positiva.

Ora, os dados dos Inquéritos realizados pela Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto demonstram que estas 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.

Estas situações enquadram-se no conceito de violência obstétrica, a qual pode ser entendida como qualquer conduta direccionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou

⁸ Neste sentido, Simões, Vânia Alexandra dos Santos, “A Violência Obstétrica: a violência institucionalizada contra o género”, 2016, vencedora do Prémio Teresa Rosmaninho - Direitos Humanos, Direitos das Mulheres, APMJ, que pode ser consultado em <https://apmj.pt/premio-teresa-rosmaninho>

⁹ Cfr. WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience (pode ser consultado em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>)



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

em desrespeito pela sua autonomia ou preferências, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher.

Várias organizações internacionais já se pronunciaram sobre esta matéria, censurando estas situações e apelando aos Estados que adoptem medidas para reforçar os direitos das mulheres na gravidez e parto.

Em 2014, a OMS emitiu uma Declaração denominada “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”¹⁰, com o objectivo de apelar a maior acção, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos.

Nesta Declaração, a OMS destaca que estão a ser realizadas cada vez mais pesquisas sobre as experiências das mulheres durante a gravidez e parto que revelam “um quadro perturbador”, na medida em que “muitas mulheres experimentam abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde.”. Estes traduzem-se em actos de “violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internamento nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e dos seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento.”.

A OMS defende que “todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação.”, pelo que “os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adoptados internacionalmente.”

¹⁰ Pode ser consultada em

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

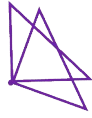
O Relatório das Nações Unidas com o título “Uma abordagem baseada nos direitos humanos sobre maus-tratos e violência contra as mulheres nos serviços de saúde reprodutiva, com foco no parto e na violência obstétrica”¹¹, já mencionado, destaca, igualmente, a existência de um aumento de denúncias de mulheres referentes a situações de maus-tratos e violência durante o parto, o que revela que a violência obstétrica tem “natureza generalizada e sistemática”.

Menciona que os maus-tratos e violência contra as mulheres nos serviços de saúde reprodutiva e durante o parto constitui uma “continuação da violação de direitos que ocorrem no contexto mais vasto da desigualdade estrutural, discriminação e patriarcado, e são também o resultado de falta de educação e formação adequadas, bem como da falta de respeito pela igualdade de género e direitos humanos das mulheres.”

O Relatório refere também que “práticas de humilhação profunda, abuso verbal e comentários sexistas durante o parto foi relatado por muitas mulheres de diferentes partes do mundo, os quais têm lugar atrás das portas fechadas dos estabelecimentos de saúde”. E destaca que “só recentemente é que as mulheres começaram a falar do facto de serem ridicularizadas, repreendidas e insultadas pelos profissionais de saúde”, tendo também sido “relatados comentários particularmente sexistas e ofensivos.”.

Na medida em que “os direitos humanos das mulheres incluem o seu direito a receber cuidados de saúde reprodutiva e cuidados obstétricos dignos e respeitosos, livres de discriminação e qualquer violência, incluindo o sexismo e a violência psicológica, tortura, tratamento desumano e degradante e coerção”, o Relatório termina com uma série de recomendações das quais destacamos a garantia da existência de consentimento informado; o respeito pela autonomia da mulher e da sua capacidade de tomar decisões sobre a sua saúde reprodutiva; a garantia do direito ao acompanhamento durante o parto; o cumprimento das recomendações da OMS; a criação de mecanismos de prevenção e compensação das vítimas de violência obstétrica, bem como a sensibilização dos operadores judiciais sobre os direitos das mulheres na gravidez e parto.

¹¹ Pode ser consultado em <https://digitallibrary.un.org/record/3823698#record-files-collapse-header>



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

Ainda, a Resolução da Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa N.º 2306/2019¹² sobre violência obstétrica e ginecológica reconhece esta como uma violência de género e assume o seu “empenho em promover a igualdade de género em todas as áreas, o que tornará possível prevenir e combater todas as formas de violência contra as mulheres, incluindo a violência obstétrica e ginecológica.”.

Esta Resolução estabelece que “a violência obstétrica e ginecológica é uma forma de violência que há muito está escondida e que ainda é frequentemente ignorada” e que “reflecte uma cultura patriarcal que ainda é dominante na sociedade, incluindo no campo médico.”

Refere que “na privacidade de uma consulta médica ou de um parto, as mulheres são vítimas de práticas que são violentas ou que podem ser entendidas como tal. Estas incluem actos impróprios ou não consentidos, tais como episiotomias e palpação vaginal realizadas sem consentimento, pressão de fundo ou intervenções dolorosas sem anestesia. Foi também relatado um comportamento sexista no decurso de consultas médicas.”.

Por fim, o Conselho da Europa recomenda aos Estados a adopção de diversas medidas, nomeadamente o cumprimento das recomendações da OMS; a realização de campanhas de informação sobre os direitos dos utentes para prevenir e combater o sexismo e a violência contra mulheres, em especial a violência obstétrica; a garantia do consentimento informado; a formação dos profissionais de saúde com o objectivo de os sensibilizar para as questões relacionadas com a violência obstétrica e o reforço da protecção das vítimas deste tipo de violência.

Finalmente, importa destacar 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))¹³ que menciona, igualmente, que “estão a surgir cada vez mais relatos da violência a que as mulheres são sujeitas em instalações e em actos médicos de prestação de cuidados antes, durante e depois do parto, bem como casos generalizados de violência ginecológica e obstétrica, que têm de ser combatidos”, pelo que “exorta os Estados-Membros a

¹² Pode ser consultada em <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=28236&lang=en>

¹³ Pode ser consultada em [RELATÓRIO sobre a situação da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos na UE no contexto da saúde das mulheres \(europa.eu\)](https://relatorio.saude.europa.eu/)



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

envidarem todos os esforços possíveis 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 aos cuidados pré-natais, parto e pós-natais, factores que violam os direitos humanos das mulheres e podem constituir formas de violência com base no género”.

A pronúncia de diversas organizações internacionais sobre esta matéria demonstra a existência de uma preocupação crescente, motivada pelo aumento de denúncias, mas também que existe um compromisso global no combate a esta forma de violência.

Sabemos que há países que, há vários anos, debatem este tema, nomeadamente os países da América Latina, mas também existem países que iniciaram este debate recentemente, que é o caso de Portugal.

A título de exemplo, a Venezuela criminalizou a violência obstétrica, com a Lei n.º 38.668, de 23 de Abril de 2007, denominada “Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”.¹⁴

Na Argentina, a Lei 26.485, de Março de 2009, denominada “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”¹⁵, reconhece a violência obstétrica no seu artigo 6.º.

Na Colômbia foi também já apresentado um Projecto de Lei que visa prevenir e sancionar a violência obstétrica.¹⁶

No que diz respeito à Europa, onde esta discussão começou mais recentemente, importa mencionar que em Itália foi já apresentado um Projecto de Lei que visa a criminalização da violência obstétrica denominado “Norme per la tutela dei diritti della partoriente e del neonato

¹⁴ <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>

¹⁵ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

¹⁶ <http://190.26.211.102/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2017%20-%202018/PL%20147-17%20Violencia%20Obstetrica.pdf>



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

e per la promozione del parto fisiologico".¹⁷ Sabemos, também, que Espanha e França já iniciaram o debate para incluir a violência obstétrica na legislação.

Em Portugal, a violência obstétrica, por si só, não é considerada crime. No entanto, a verdade é que alguns dos actos considerados como violência obstétrica podem enquadrar-se noutros tipos de crime já previstos como por exemplo ofensas à integridade física, intervenções médico-cirúrgicas arbitrárias (sem consentimento livre e esclarecido), mutilação genital feminina, recusa de médico (não há assistência ou há assistência tardia), devassa da intimidade/vida privada, violação do segredo médico, injúria, ameaça e coacção.

Em consequência, o que acontece na prática é que, em situações de violência obstétrica, as mulheres têm apresentado queixa com fundamento noutros crimes já previstos. Contudo, consideramos que o facto de não existir uma previsão legal expressa, pode levar as mulheres a não denunciarem estes casos por pensarem que as condutas de que foram vítimas não são susceptíveis de configurar um crime e, por outro lado, não se verifica o juízo de censurabilidade necessário para esta prática em específico. A violência obstétrica tem particularidades que justificam a sua autonomização enquanto crime, não se confundindo com outras previsões legais.

Ora, apesar de não existir esta previsão, a verdade é que o legislador deu já um sinal no sentido da erradicação da violência obstétrica em Portugal, com a aprovação da Lei nº 110/2019, de 9 de Setembro.

Depois, é importante ter em conta que estão em causa situações de enorme gravidade e censurabilidade.

Em entrevista aos órgãos de Comunicação Social¹⁸, Isabel Valente, em representação da Associação Portuguesa dos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto, revela alguns exemplos destes abusos que ocorrem no nosso país, os quais consideramos importante mencionar.

¹⁷ <https://www.camera.it/leg17/126?tab=2&leg=17&idDocumento=3670&sede=&tipo=>

¹⁸ <https://activa.sapo.pt/saude/2021-05-11-a-violencia-obstetrica-desconstruida-por-tres-especialistas/>



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

Estão em causa situações em que “a mulher é obrigada, pela força, a assumir uma determinada posição durante o parto, e lhe é restringido o movimento contra a sua vontade”; de “humilhações verbais, insultos, culpabilização por o decurso do parto estar a ser “longo” ou a mulher “estar a gritar”, ou supostamente “não estar a colaborar””; “coerção ou manipulação emocional para que por exemplo a mulher aceite determinadas intervenções alegando coisas como “veja lá se quer matar o seu bebé” ou “gritos, insultos, ignorar as expressões de dor ou os pedidos para anestesia”.

Isabel Valente menciona também “tratamentos discriminatórios com base na idade da mulher, na sua etnia, no seu estatuto social, nas suas crenças, na sua massa corporal... Ou ainda até a recusa de cuidados e abandono, o que acontece quando a mulher é abandonada durante o trabalho de parto por, supostamente, não estar a colaborar.”.

Finalmente, entre as formas de violência no parto, são ainda referidos os “cuidados não confidenciais, quando não é garantida privacidade à mulher durante o trabalho de parto, ao estarem presentes pessoas que não foram autorizadas a estar presentes – como acontece por vezes em hospitais universitários, em que a mulher não deseja a presença de estudantes e essa presença é imposta”.

Apesar destas situações consubstanciarem casos claros de violência contra as mulheres e violação dos seus direitos na gravidez e parto, a verdade é que, infelizmente, como menciona a Associação Mother Hood e.V. “a violência contra as mulheres no parto está tão normalizada que não é (ainda) considerada violência contra as mulheres”.¹⁹

É verdade que, conforme referido, em casos de violência obstétrica, as mulheres podem utilizar outros expedientes legalmente previstos, incluindo criminais.

Contudo, como bem refere Vânia Simões, na investigação intitulada “A Violência Obstétrica: a violência institucionalizada contra o género”²⁰, “O actual quadro normativo é insuficiente para

¹⁹ Submission of Mother Hood e.V to the Special Rapporteur, disponível em <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>

²⁰ Simões, Vânia Alexandra dos Santos, “A Violência Obstétrica: a violência institucionalizada contra o género”, 2016, vencedora do Prémio Teresa Rosmaninho - Direitos Humanos, Direitos das Mulheres, APMJ, que pode ser consultado em <https://apmj.pt/premio-teresa-rosmaninho>



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

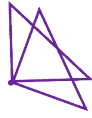
tutelar os direitos das parturientes, veja-se pois que, se estivermos perante um caso de violência obstétrica psíquica, a ausência de previsão legal para esta conduta, resulta numa impunidade para os seus agentes.”, pelo que “atento o actual quadro legislativo, só podemos concluir que a violência obstétrica subsistirá enquanto não houver resposta do legislador para regular este fenómeno”. Conclui então que “Na senda da Lei n.º 83/2015 e ao abrigo da Convenção de Istambul, faz-se necessário a regulamentação deste fenómeno por forma a contribuir para a erradicação desta forma de violência contra as mulheres.”.

Depois, trata-se de um crime de género que, afectando mulheres que se encontram em situação de enorme vulnerabilidade, constitui mais um reflexo de uma sociedade patriarcal e desigual que ainda não respeita integralmente os direitos das mulheres.

A violência contra as mulheres, enquanto violação de direitos humanos e forma de discriminação, é proibida 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), tendo o Estado Português o dever de tudo fazer para a sua erradicação.

Importa mencionar o parecer do Comité CEDAW²¹ referente a uma situação em que uma mulher foi sujeita a diversas situações de violência física durante o trabalho de parto e parto. No caso em apreço, a mulher grávida deu entrada no hospital, tendo sido submetida a diversas intervenções, nomeadamente 10 toques vaginais, episiotomia e administração de ocitocina para acelerar o parto, sem o consentimento daquela. Ainda, a criança nasceu com E. coli, tendo sido afastada da mãe, que apenas podia estar com a criança 15 minutos a cada 3 horas e o pai 30 minutos por dia, o que prejudicou a relação afectiva com a filha. O Comité CEDAW recomendou ao Estado Espanhol que a mulher fosse ressarcida pelos danos sofridos através de uma indemnização adequada, e ainda o reforço da formação e capacitação dos profissionais de saúde em matéria de direitos reprodutivos da mulher.

²¹ https://drive.google.com/file/d/19XOvYN2wVw_uqPcNgQdChfm6WAveb-ZU/view



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

Não podemos esquecer que a violência obstétrica pode afectar a recuperação física e psicológica da mulher durante o puerpério, a sua auto-estima, vida sexual, saúde mental e, em consequência, afectar a sua relação com o bebé, comprometendo o sucesso da amamentação e o saudável desenvolvimento da criança.

Por isso, com o presente projecto de Lei, pretendemos criminalizar a violência obstétrica, ou seja, os casos em que a mulher seja sujeita, 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 pena é agravada de um terço, nos seus limites mínimo e máximo, se o crime for praticado na presença de nado morto ou de interrupção da gravidez; contra pessoas nos extremos da idade reprodutiva; contra mãe, nascituro ou criança com deficiência; contra vítimas de violência doméstica, de abuso sexual, de práticas nefastas ou tráfico de seres humanos; contra pessoas que vivam em situação de pobreza extrema, designadamente em situações de rendimentos abaixo do limiar da pobreza ou baixos níveis de literacia ou contra pessoas migrantes e refugiadas.”

A este propósito importa mencionar que os bens tutelados no âmbito da violência obstétrica são a integridade física e os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, o que justifica, na nossa opinião, que este crime seja enquadrado como crime contra a liberdade sexual.

Ainda, alteramos 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, com o objectivo de definir violência obstétrica e identificar condutas que se incluem naquele conceito.

Finalmente, conforme ficou demonstrado, 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.²² Contudo, a realidade demonstra que este é utilizado em cerca de 70% dos partos, ainda que não exista qualquer justificação médica para o efeito.

²² <https://ordemdosmedicos.pt/nota-sobre-a-resolucao-da-assembleia-da-republica-n-o-181-2021-sobre-violencia-obstetrica/>



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

Assim, alteramos o Código Penal prevendo que 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 leyes artis e criando, 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. 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. Estabelecemos, igualmente, que a utilização de episiotomia nos casos em que não existe justificação médica para a sua prática constitui crime de mutilação genital feminina, previsto e punido nos termos do artigo 144.º-A do Código Penal.

Consideramos que a aprovação desta lei será um passo importante para contribuir para a erradicação de todas as formas de violência contra as mulheres, para o reforço dos direitos das mulheres na gravidez e parto e para a construção de uma sociedade mais igualitária.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, a Deputada não inscrita Cristina Rodrigues apresenta o seguinte projecto de lei:

Artigo 1.º

Objecto

A presente lei procede à alteração do Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de Março, na sua redacção actual, e 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, na sua redacção actual, reforçando os direitos das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica.

Artigo 2.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de Março

Cristina Rodrigues – Deputada Não Inscrita
Assembleia da República – Palácio de São Bento, 1249-068 Lisboa
Telefone: 21 391 90 00
Contacto de email: gabinetecr@ar.parlamento.pt



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

É alterado o artigo **144.º-A** do Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de Março, que aprova o Código Penal, alterado pela Lei n.º 90/97, de 30 de Julho, Lei n.º 65/98, de 2 de Setembro, Lei n.º 7/2000, de 27 de Maio, Lei n.º 77/2001, de 13 de Julho, Lei n.º 97/2001, de 25 de Agosto, Lei n.º 98/2001, de 25 de Agosto, Lei n.º 99/2001, de 25 de Agosto, Lei n.º 100/2001, de 25 de Agosto, Lei n.º 108/2001, de 28 de Novembro, Decreto-Lei n.º 323/2001, de 17 de Dezembro, Decreto-Lei n.º 38/2003, de 8 de Março, Lei n.º 52/2003, de 22 de Agosto, Lei n.º 100/2003, de 15 de Novembro, Decreto-Lei n.º 53/2004, de 18 de Março, Lei n.º 11/2004, de 27 de Março, Lei n.º 31/2004, de 22 de Julho, Lei n.º 5/2006, de 23 de Fevereiro, Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril, Lei n.º 59/2007, de 4 de Setembro, Lei n.º 61/2008, de 31 de Outubro, Lei n.º 40/2010, de 3 de Setembro, Lei n.º 32/2010, de 2 de Setembro, Lei n.º 4/2011, de 16 de Fevereiro, Lei n.º 56/2011, de 15 de Novembro, Lei n.º 19/2013, de 21 de Fevereiro, Lei n.º 60/2013, de 23 de Agosto, Lei Orgânica n.º 2/2014, de 6 de Agosto, Lei n.º 59/2014, de 26 de Agosto, Lei n.º 69/2014, de 29 de Agosto, Lei n.º 82/2014, de 30 de Dezembro, Lei Orgânica n.º 1/2015, de 8 de Janeiro, Lei n.º 30/2015, de 22 de Abril, Lei n.º 81/2015, de 3 de Agosto, Lei n.º 83/2015, de 5 de Agosto, Lei n.º 103/2015, de 24 de Agosto, Lei n.º 110/2015, de 26 de Agosto, Lei n.º 39/2016, de 19 de Dezembro, Lei n.º 8/2017, de 3 de Março, Lei n.º 30/2017, de 30 de Maio, Lei n.º 83/2017, de 18 de Agosto, Lei n.º 94/2017, de 23 de Agosto, Lei n.º 16/2018, de 27 de Março, Lei n.º 44/2018, de 9 de Agosto, Lei n.º 101/2019, de 6 de Setembro, Lei n.º 102/2019, de 6 de Setembro, Lei n.º 39/2020, de 18 de Agosto, Lei n.º 40/2020, de 18 de Agosto e pela Lei n.º 58/2020, de 31 de Agosto, o qual passa a ter a seguinte redacção

“Artigo 144.º-A

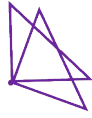
[...]

1 - [...].

2 - [...].

3 - 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 leyes artis e criando, desse modo, um perigo para a vida ou perigo de grave ofensa para o corpo ou para a

Cristina Rodrigues – Deputada Não Inscrita
Assembleia da República – Palácio de São Bento, 1249-068 Lisboa
Telefone: 21 391 90 00
Contacto de email: gabinetecr@ar.parlamento.pt



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

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.”

Artigo 3.º

Aditamento ao Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de Março

É aditado o artigo **166.º-A** ao Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de Março, que aprova o Código Penal, alterado pela Lei n.º 90/97, de 30 de Julho, Lei n.º 65/98, de 2 de Setembro, Lei n.º 7/2000, de 27 de Maio, Lei n.º 77/2001, de 13 de Julho, Lei n.º 97/2001, de 25 de Agosto, Lei n.º 98/2001, de 25 de Agosto, Lei n.º 99/2001, de 25 de Agosto, Lei n.º 100/2001, de 25 de Agosto, Lei n.º 108/2001, de 28 de Novembro, Decreto-Lei n.º 323/2001, de 17 de Dezembro, Decreto-Lei n.º 38/2003, de 8 de Março, Lei n.º 52/2003, de 22 de Agosto, Lei n.º 100/2003, de 15 de Novembro, Decreto-Lei n.º 53/2004, de 18 de Março, Lei n.º 11/2004, de 27 de Março, Lei n.º 31/2004, de 22 de Julho, Lei n.º 5/2006, de 23 de Fevereiro, Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril, Lei n.º 59/2007, de 4 de Setembro, Lei n.º 61/2008, de 31 de Outubro, Lei n.º 40/2010, de 3 de Setembro, Lei n.º 32/2010, de 2 de Setembro, Lei n.º 4/2011, de 16 de Fevereiro, Lei n.º 56/2011, de 15 de Novembro, Lei n.º 19/2013, de 21 de Fevereiro, Lei n.º 60/2013, de 23 de Agosto, Lei Orgânica n.º 2/2014, de 6 de Agosto, Lei n.º 59/2014, de 26 de Agosto, Lei n.º 69/2014, de 29 de Agosto, Lei n.º 82/2014, de 30 de Dezembro, Lei Orgânica n.º 1/2015, de 8 de Janeiro, Lei n.º 30/2015, de 22 de Abril, Lei n.º 81/2015, de 3 de Agosto, Lei n.º 83/2015, de 5 de Agosto, Lei n.º 103/2015, de 24 de Agosto, Lei n.º 110/2015, de 26 de Agosto, Lei n.º 39/2016, de 19 de Dezembro, Lei n.º 8/2017, de 3 de Março, Lei n.º 30/2017, de 30 de Maio, Lei n.º 83/2017, de 18 de Agosto, Lei n.º 94/2017, de 23 de Agosto, Lei n.º 16/2018, de 27 de Março, Lei n.º 44/2018, de 9 de Agosto, Lei n.º 101/2019, de 6 de Setembro, Lei n.º 102/2019, de 6 de Setembro, Lei n.º 39/2020, de 18 de Agosto, Lei n.º 40/2020, de 18 de Agosto e pela Lei n.º 58/2020, de 31 de Agosto, com a seguinte redacção:

Cristina Rodrigues – Deputada Não Inscrita
Assembleia da República – Palácio de São Bento, 1249-068 Lisboa
Telefone: 21 391 90 00
Contacto de email: gabinetecr@ar.parlamento.pt



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

“Artigo 166.º-A

Violência Obstétrica

1 - Quem, 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, é punido com pena de prisão até 1 ano ou com pena de multa.

2 - O procedimento criminal depende de queixa.

3 - A pena é agravada de um terço, nos seus limites mínimo e máximo, se o crime for praticado:

- 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;
- 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.”

Artigo 4.º

Alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de Março

É alterado o artigo **15.º-A** 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, alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de Abril e pela Lei n.º 110/2019, de 9 de Setembro, o qual passa a ter a seguinte redacção:

“Artigo 15.º-A

Cristina Rodrigues – Deputada Não Inscrita
Assembleia da República – Palácio de São Bento, 1249-068 Lisboa
Telefone: 21 391 90 00
Contacto de email: gabinetecr@ar.parlamento.pt



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

[...]

1 – [...]:

a) [...];

b) [...];

c) [...];

d) [...];

e) [...];

f) [...];

g) [...].

2 - [...].

3 - [...]:

a) [...];

b) [...];

c) [...];

d) [...];

e) [...];

f) [...].

4 – Considera-se violência obstétrica qualquer conduta direccionada à mulher, durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, praticada sem o seu consentimento, que consubstanciando um acto de violência física ou psicológica, lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário ou limite o seu poder de escolha e de decisão.



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

5 - Para efeitos do disposto no número anterior, entende-se por:

- a) Violência física, o recurso à força ou a restrições físicas, nomeadamente a realização da manobra de Kristeller, agressões físicas, restrições à liberdade de movimentos imposta à parturiente, jejum forçado, a utilização de meios farmacológicos sem autorização, a indução do parto, a administração de ocitocina e a negação dolosa ou negligente do alívio à dor da parturiente;
- b) Violência psicológica, a utilização de linguagem imprópria, rude, ameaçadora ou atentatória da auto-estima da mulher, incluindo as situações de tratamento discriminatório, desconsideração dos pedidos e preferências da parturiente, omissão de informação sobre o decurso do parto e sobre os procedimentos adotados e a proibição da permanência do acompanhante.

6 - A utilização de episiotomia nos casos em que não existe justificação médica para a sua prática constitui crime de mutilação genital feminina, previsto e punido nos termos do artigo 144.º-A do Código Penal.”

Artigo 5.º

Entrada em Vigor

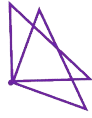
A presente lei entra em vigor no prazo de 30 dias a contar da sua publicação.

Palácio de São Bento, 14 de Julho de 2021

A Deputada,

Cristina Rodrigues

Cristina Rodrigues – Deputada Não Inscrita
Assembleia da República – Palácio de São Bento, 1249-068 Lisboa
Telefone: 21 391 90 00
Contacto de email: gabinetecr@ar.parlamento.pt



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

Cristina Rodrigues – Deputada Não Inscrita
Assembleia da República – Palácio de São Bento, 1249-068 Lisboa
Telefone: 21 391 90 00
Contacto de email: gabinetecr@ar.parlamento.pt