

Projeto de Lei n.º 682/XV/1.ª (CH)

Título: «Altera a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, procedendo à inclusão da normalização das boas práticas de Saúde Materna e Obstétrica e do papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia na Rede de Cuidados Primários»

Data de admissão: 22 de março de 2023

Comissão de Saúde (9.ª)

ÍNDICE

I. A INICIATIVA

II. APRECIÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL

IV. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NA UNIÃO EUROPEIA E INTERNACIONAL

V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

VIII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

I. A INICIATIVA

O proponente começa por fazer uma cronologia dos atos legislativos sobre atividade do enfermeiro de família, concluindo que, no tecido legislativo sobre este assunto, não existe nenhuma menção à figura do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia nem às suas competências.

Refere que o enfermeiro de família tem de desempenhar funções em sede de cuidados de saúde primários e, nessa conformidade, é imperativo que o faça ao nível dos cuidados de saúde materna e obstétrica, porquanto defende um «modelo de assistência onde o profissional de saúde especialista e a mulher formam uma parceria inquestionável», por forma a tornar o parto uma experiência positiva.

Refere ainda que, apesar dos direitos aplicáveis em matéria de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério consagrados na lei, na prática, se continua a assistir, nos serviços de saúde materna portugueses, a situações traumáticas de parto, sendo que algumas consubstanciam violência obstétrica ou maus-tratos obstétricos.

De seguida, apoiando-se em inquéritos realizados em Portugal, elenca situações de falta de informação e de consentimento, de abusos físicos, emocionais ou verbais, de prática de episiotomia¹ e de execução da manobra de Kristeller², concluindo na impossibilidade de avaliação das consequências destas a curto, médio e a longo prazo na mulher.

Face ao exposto, com o objetivo de melhorar os cuidados de saúde materna, o proponente propõe o acesso aos cuidados de um enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica, de molde a restabelecer a confiança que deve existir na relação com os profissionais de saúde, as grávidas e as suas famílias.

¹ Incisão efetuada na região do períneo para ampliar o canal de parto durante o período da expulsão.

² Técnica obstétrica executada durante o parto que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero com o objetivo de facilitar a expulsão.

Por fim, propõe um controlo da qualidade dos cuidados de saúde materna, que inclua indicadores sobre a experiência das mulheres e dos profissionais de saúde, com vista à promoção e proteção dos direitos humanos bem como a formação contínua dos profissionais de saúde materna e infantil.

A iniciativa legislativa tem três artigos: o primeiro estabelece o seu objeto, o segundo altera a Lei n.º 15/2014, de 21 de março e o último estabelece a entrada em vigor da lei aprovar.

II. APRECIÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

▪ Conformidade com os requisitos constitucionais e regimentais

A iniciativa em apreciação é apresentada pelo Grupo Parlamentar do Chega (CH), ao abrigo e nos termos do n.º 1 do artigo 167.º da [Constituição da República Portuguesa](#) (Constituição) e do n.º 1 do artigo 119.º do [Regimento da Assembleia da República](#) (Regimento)³, 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 na alínea *b*) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, bem como dos grupos parlamentares, por força do disposto na alínea *g*) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e da alínea *f*) do artigo 8.º do Regimento.

Observa o disposto na alínea *a*) do n.º 1 do artigo 123.º do Regimento e assume a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 119.º do Regimento.

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

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

³ Textos consolidados da Constituição e do Regimento disponíveis no sítio da *Internet* da Assembleia da República.

ordem legislativa.

O projeto de lei em apreciação deu entrada a 22 de março de 2023, acompanhado da respetiva [ficha de avaliação prévia de impacto de género](#). Foi admitido e baixou na generalidade à Comissão de Saúde (9.^a) a 23 de março, por despacho do Presidente da Assembleia da República, data em que foi anunciado em reunião plenária.

▪ Verificação do cumprimento da lei formulário

O título da presente iniciativa legislativa traduz sinteticamente o seu objeto, mostrando-se conforme ao disposto no n.º 2 do artigo 7.º da [Lei n.º 74/98, de 11 de novembro](#) (lei formulário)⁴.

A iniciativa pretende alterar a [Lei n.º 15/2014, de 21 de março](#)⁵, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, e identifica os dois atos legislativos que o alteraram, até à data, devendo ainda ser acrescentado (no mesmo artigo 1.º) o número de ordem de alteração, igualmente previsto no n.º 1 do artigo 6.º da lei formulário⁶, em eventual sede de especialidade ou de redação final.

No que respeita ao início de vigência, o artigo 3.º deste projeto de lei estabelece que a sua entrada em vigor ocorrerá no dia seguinte ao da sua publicação⁷, mostrando-se assim conforme com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, segundo o qual 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».

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.

⁴ Texto consolidado da lei formulário disponível no sítio da *Internet* da Assembleia da República.

⁵ Diploma disponível no sítio da *Internet* do Diário da República Eletrónico. Todas as referências legislativas são feitas para este portal oficial, salvo indicação em contrário.

⁶ «Os diplomas que alterem outros devem indicar o número de ordem da alteração introduzida e, caso tenha havido alterações anteriores, identificar aqueles diplomas que procederam a essas alterações, ainda que incidam sobre outras normas.»

⁷ A referência, nesse artigo, à publicação «em *Diário da República*» é redundante, pelo que poderá ser suprimida.

Nesta fase do processo legislativo, a iniciativa em análise não nos suscita outras questões no âmbito da lei formulário.

III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL

A [Constituição](#)⁸ inclui várias previsões legais relevantes no âmbito da proteção das mulheres na gravidez e no parto e da proteção da sua integridade física e moral. São elas:

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

O Código Penal estabelece, no [artigo 150.º](#)⁹, n.º 1, que «As intervenções e os tratamentos que, segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina, se mostrarem indicados e forem levados a cabo, de acordo com as *leges artis*, por um médico ou por outra pessoa legalmente autorizada, com intenção de prevenir, diagnosticar, debelar ou minorar doença, sofrimento, lesão ou fadiga corporal, ou perturbação mental, não se consideram ofensa à integridade física», acrescentando no n.º 2 que «As pessoas indicadas no número anterior que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos violando as *leges artis* e criarem,

⁸ Texto consolidado retirado do sítio da Assembleia da República. Todas as referências legislativas relativas à Constituição são feitas para este portal oficial, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas a 03/04/2023.

⁹ Texto consolidado retirado do sítio da Internet do Diário da República Eletrónico. Todas as referências legislativas são feitas para este portal oficial, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas a 03/04/2023.

desse modo, um perigo para a vida ou perigo de grave ofensa para o corpo ou para a saúde são punidas com pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias, se pena mais grave lhes não couber por força de outra disposição legal.»

De acordo com Manuel da Costa Andrade¹⁰, este preceito «deve ser lido numa relação de integração sistemática e de complementaridade normativa com os arts. 156.º (Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários) e 157.º (Dever de esclarecimento).» De facto, de acordo com o [artigo 156.º](#), «As pessoas indicadas no artigo 150.º que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos sem consentimento do paciente são punidas com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa» (n.º1), prevendo o [artigo 157.º](#) que « Para efeito do disposto no artigo anterior, o consentimento só é eficaz quando o paciente tiver sido devidamente esclarecido sobre o diagnóstico e a índole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou do tratamento, salvo se isso implicar a comunicação de circunstâncias que, a serem conhecidas pelo paciente, poriam em perigo a sua vida ou seriam suscetíveis de lhe causar grave dano à saúde, física ou psíquica.»

De acordo com o mesmo autor¹¹, os três preceitos dão, no seu conjunto, «corpo positivado ao regime jurídico-penal das *intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos*. Trata-se, resumidamente, de um regime que se analisa em dois enunciados fundamentais: em primeiro lugar, a proclamação da *atipicidade* das intervenções médico-cirúrgicas na direção dos crimes de *Ofensas corporais* e de *Homicídio*; em segundo lugar, a punição dos tratamentos arbitrários como um autónomo e específico *crime contra a liberdade*.»

Manuel Simas Santos e Manuel Leal-Henriques definem o respeito pelas *leges artis* como aquele que se impõe ao agente no sentido de este executar «os cuidados médicos com a técnica mais apurada, isto é, segundo os processos e regras oferecidos pela ciência médica, portanto com a perícia devida.»¹² Por seu lado, Paulo Pinto de Albuquerque entende que «A **concordância com as *leges artis*** consiste na observância das regras teóricas e práticas de profilaxia, diagnóstico e tratamento

¹⁰ ANDRADE, Manuel da Costa - **COMENTÁRIO conimbricense do Código Penal**. Dir. Jorge Figueiredo Dias. Coimbra : Coimbra Editora, 2012. 1 vol. (Obra completa).

¹¹ Idem.

¹² SANTOS, Manuel Simas; LEAL-HENRIQUES, Manuel - **Código Penal Anotado**. 4.ª Ed. Lisboa: Rei dos Livros, 2016. 3 vol.

aplicáveis no caso concreto em função das características do doente e dos recursos disponíveis pelo médico»¹³.

A [Lei n.º 15/2014, de 21 de março](#), consolidou num único texto vários diplomas que consagravam direitos dos utentes de cuidados de saúde.

Consagra o [artigo 2.º](#) deste diploma o direito de escolha, determinando que «o utente dos serviços de saúde tem direito de escolha dos serviços e prestadores de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes» (n.º 1), sem prejuízo de o direito à proteção da saúde ser exercido tomando em consideração as regras de organização dos serviços de saúde (n.º 2).

No [artigo 3.º](#) prevê-se a forma como o consentimento e a recusa da prestação dos cuidados de saúde devem ser declarados, ou seja, e salvo declaração em contrário, de forma livre e esclarecida (n.º 1), mantendo-se, todavia, o direito do utente de revogar, em qualquer momento da prestação dos cuidados de saúde, o consentimento previamente prestado (n.º 2).

Dispõe o [artigo 4.º](#) da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que «o utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita» (n.º 1), bem como, que o utente tem direito à «prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos» (n.º 2), e ainda, que «os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente» (n.º 3).

O [artigo 7.º](#) do diploma consagra o direito à informação do utente dos serviços de saúde sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado (n.º 1). Acresce que a satisfação deste direito deve ser assegurada pelo prestador dos cuidados de saúde «de forma acessível, objetiva, completa e inteligível» (n.º 2).

Outro dos direitos do utente previstos nesta lei é o de reclamar e apresentar queixa nos estabelecimentos de saúde, nos termos da lei, bem como o de receber indemnização por prejuízos sofridos ([artigo 9.º](#)).

¹³ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de – **Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República Portuguesa e da Convenção Europeia dos Direitos do Homem**. 3.ª Ed. atualizada. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2015.

Por outro lado, prevê-se ainda a obrigação da Direção-Geral da Saúde disponibilizar um questionário de satisfação, a preencher por via eletrónica, para efeitos de avaliação e monitorização da satisfação da mulher grávida relativamente aos cuidados de saúde durante a assistência na gravidez e no parto ([artigo 9.º-A](#)).

O diploma contém a Secção II, dedicada especificamente ao acompanhamento da mulher grávida durante o parto.

De facto, a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, foi alterada pelo [Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril](#), que introduziu alterações no Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes dos serviços de saúde, e pela [Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro](#), que estabeleceu os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério. A última alteração referida firmou e alargou os direitos reconhecidos durante a gravidez, dos quais se destacam os seguintes:

1. O direito à informação, ao consentimento informado, ou à recusa informada, e o respeito pelas suas escolhas e preferências [alínea a) do n.º 1 do [artigo 15.º-A](#)];
2. O direito das mulheres a serem tratadas com dignidade e com respeito [alínea c) do n.º 1 do artigo 15.º-A];
3. O direito das mulheres a serem bem tratadas e estarem livres de qualquer forma de violência [alínea d) do n.º 1 do artigo 15.º-A];
4. O direito das mulheres a receberem os melhores cuidados de saúde e que estes sejam seguros e apropriados [alínea f) do n.º 1 do artigo 15.º-A];
5. O direito à informação em matéria de saúde sexual e reprodutiva, cuidados pré-natais seguros e apropriados e acesso a cursos de preparação para o parto e a parentalidade (n.º 1 do [artigo 15.º-C](#));
6. O direito a um plano de nascimento (n.º 1 do [artigo 15.º-E](#));
7. O direito à monitorização cuidadosa do progresso do trabalho de parto através de instrumento de registo (n.º 1 do [artigo 15.º-F](#));
8. O direito da mulher e do recém-nascido a serem submetidos apenas às práticas necessárias durante o trabalho de parto, parto e período pós-natal, devendo ser assegurada a prestação de cuidados baseada nos melhores conhecimentos científicos (n.º 2 do artigo 15.º-F);
9. O direito a acompanhamento durante o puerpério e a planos de recuperação pós parto (n.ºs 1 e 3 do [artigo 15.º-G](#)); ou,

10. O direito à amamentação ([artigo 15.º-H](#)).

Este diploma determina ainda, no [artigo 18.º](#), que devem ser «adotadas as medidas necessárias à garantia da cooperação entre a mulher grávida, o acompanhante e os serviços, devendo estes, designadamente, prestar informação adequada sobre o decorrer do parto, bem como sobre as ações clinicamente necessárias» (n.º 1). Estabelece-se ainda no n.º 2 que, «Após a alta hospitalar e durante a primeira semana de puerpério, o estabelecimento de saúde em que ocorreu o parto deve garantir um contacto, designadamente telefónico, com disponibilidade permanente, para que a mulher puérpera, o pai, outra mãe ou pessoas de referência possam esclarecer dúvidas, designadamente sobre cuidados a ter com o recém-nascido, aleitamento materno ou a condição de saúde física ou emocional da mulher puérpera».

O [Decreto-Lei n.º 118/2014, de 5 de agosto](#), estabelece os princípios e o enquadramento da atividade do enfermeiro de família no âmbito das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente nas Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados.

Nos termos do artigo 2.º deste diploma, deve entender-se como «enfermeiro de família» aquele que, sendo profissional de enfermagem e estando «integrado na equipa multiprofissional de saúde, assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais a famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade».

Pela [Portaria n.º 281/2016, de 26 de outubro](#), foi criado o grupo de trabalho para o desenvolvimento e acompanhamento de boas práticas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar no âmbito da equipa de saúde familiar e demais equipas dos cuidados de saúde primários. Este grupo de trabalho era constituído por um elemento da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.(ACSS), responsável pela coordenação, um elemento da Coordenação para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Primários, um elemento da Direção-Geral de Saúde e um elemento designado pela Associação Nacional das Unidades de Saúde Familiar (USF-AN)..

Pelo [Despacho n.º 4162/2019, de 16 de abril](#), foi criado o grupo de trabalho para o desenvolvimento e acompanhamento de boas práticas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar, no âmbito da equipa de saúde familiar e demais equipas

dos cuidados de saúde primários, com o intuito de «dar continuidade ao trabalho que vinha a ser realizado, designadamente, no que concerne, à identificação de processos assistenciais e boas práticas de trabalho em equipa de saúde familiar em que a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar esteja a ser alavancada e à utilização mais adequada e eficiente dos recursos disponíveis».

De referir é ainda o [Regulamento n.º 428/2018](#), de 16 de julho, relativo a competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Família.

O [Regulamento n.º 391/2019, de 3 de maio](#), regula, no seu anexo, as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica, nas quais estão incluídos, nomeadamente, os cuidados da mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, durante o trabalho de parto e durante o período pós-natal.

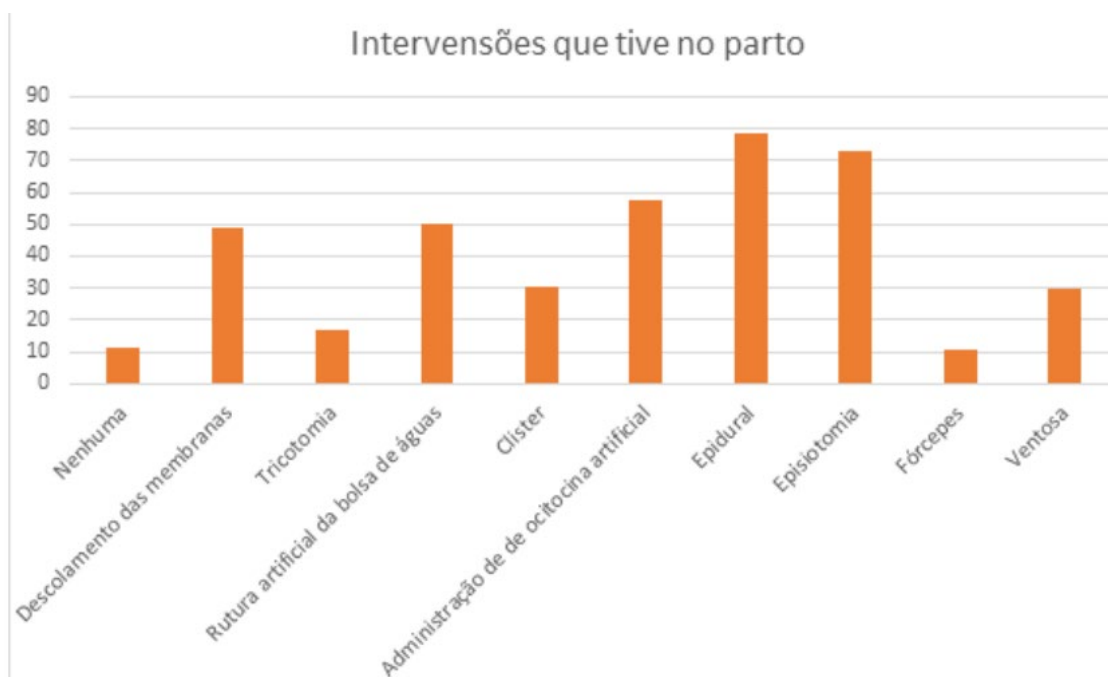
Conforme [informação](#) que consta do portal da [Direção-Geral do Ensino Superior](#), «em Portugal o diploma de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstetrícia é conferido através de um diploma próprio, após uma especialização em enfermagem de saúde materna e obstetrícia. Esta especialização está subordinada à posse de um diploma, certificado ou outro título de enfermeiro responsável por cuidados gerais. Esta formação específica é feita a tempo inteiro e tem a duração de 18 meses, cujo programa compreende duas vertentes de ensino: uma teórica e técnica e a outra prática e clínica.»

A [Associação Portuguesa Pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto](#)¹⁴ realizou um Inquérito «[Experiências de Parto em Portugal 2012-2015](#)¹⁵», com o objetivo de ouvir as mulheres sobre as suas experiências de parto, o qual contou com a participação de 3833 mulheres.

¹⁴ Portal oficial.

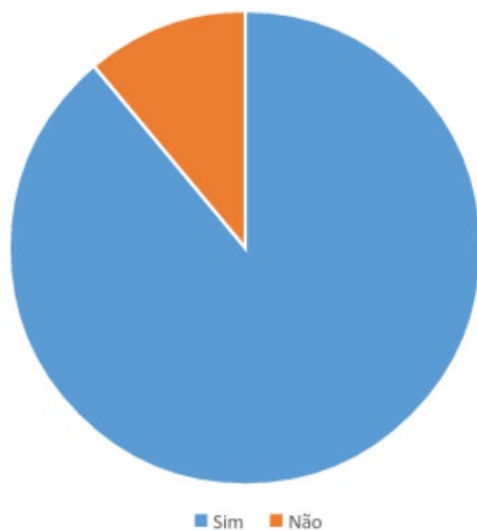
¹⁵ Informação disponível no portal oficial da Associação Portuguesa Pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto.

De acordo com as respostas dadas pelas inquiridas, em relação às intervenções às quais as mulheres foram submetidas durante o trabalho de parto, excluindo as respostas das participantes de cesariana Intervenções que tive no meu parto (vaginal), concluiu-se o seguinte:

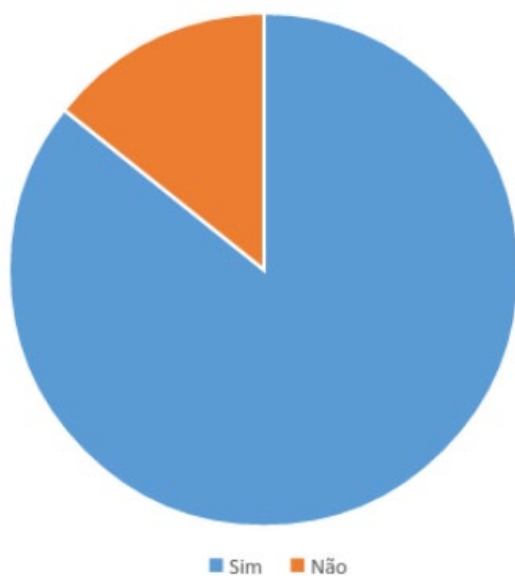


Por seu lado, o que se refere à forma de tratamento dos profissionais de saúde, das respostas dadas, resultou o seguinte:

1. À questão sobre se os profissionais de saúde comunicaram com a inquirida de forma afável e positiva:



2. À questão sobre se os profissionais de saúde ouviram o que a inquirida tinha a dizer/pedir:



Na sequência desse Inquérito, foram igualmente apresentadas recomendações, as quais, ao nível político, foram no seguinte sentido:

«● Promover o respeito pelos direitos humanos dos utentes quer do serviço nacional de saúde quer no sistema privado.

- Considerar, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, outros modelos de assistência ao nascimento para mulheres de baixo risco, assim como a inclusão de outras opções de locais, como por exemplo, Centros de Nascimento integrados numa rede de assistência mais alargada, otimizando a continuidade dos cuidados e respeitando o parto como um evento familiar.
- Assegurar diálogo efetivo, sistemático e transparente entre sociedade civil, profissionais de saúde, instituições de saúde, Direção Geral de Saúde e poder político, criando ou reavivando comissões para o efeito.
- Assegurar o acesso dos cidadãos aos dados relativos às intervenções durante o parto em cada instituição de saúde.»

IV. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NA UNIÃO EUROPEIA E INTERNACIONAL

▪ **Âmbito 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.

Na [Resolução, de 26 de novembro de 2020, sobre a situação dos direitos fundamentais na UE - Relatório anual para os anos 2018-2019](#)¹⁶ o Parlamento Europeu (PE) «condena veementemente todas as formas de violência sexual, ginecológica e obstétrica contra as mulheres, tais como atos inadequados ou não consensuais, intervenções dolorosas sem anestesia, mutilações genitais femininas, abortos forçados, esterilização forçada e gestação de substituição forçada» sublinhando que «os direitos das mulheres em toda a sua diversidade são protegidos pelo Tratado» e que «os casos de violência ginecológica e obstétrica têm sido cada vez mais denunciados em vários Estados-Membros».

A [Resolução do PE, de 24 de junho de 2021, sobre a situação da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos na UE, no contexto da saúde das mulheres \(2020/2215\(INI\)\)](#)¹⁷ na alínea f) intitulada «Cuidados de maternidade, gravidez e parto para todos» insta os Estados-Membros a adotarem «medidas para garantir o acesso de todos, sem discriminação, a cuidados de maternidade, gravidez e parto de elevada qualidade, acessíveis, baseados em dados concretos e respeitadores – incluindo cuidados de parteira, pré-natais, parto e pós-natais e apoio à saúde mental materna, em conformidade com as atuais normas e provas da OMS, bem como a envidarem todos os esforços para garantir o respeito dos direitos das mulheres e da sua dignidade no parto, a condenarem veementemente e a combaterem a violência física e os abusos verbais, incluindo a violência ginecológica e obstétrica, e qualquer tipo de violência com base no género associada nos cuidados pré-natais, parto e pós-natais, fatores que violam os direitos humanos das mulheres e podem constituir formas de violência com base no género.» Por fim insta também a *Comissão* «a desenvolver normas comuns na UE em matéria de cuidados de maternidade, gravidez e parto e a facilitar a partilha de boas práticas e os Estados-Membros a incentivarem e garantirem que os prestadores de cuidados de saúde recebem formação sobre os direitos humanos das mulheres e os princípios do consentimento livre e informado e da escolha informada nos cuidados de maternidade, gravidez e parto.»

¹⁶ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0328_PT.html

¹⁷ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_PT.html

- **Âmbito internacional**

Países analisados

O enquadramento internacional é apresentado para os seguintes Estados-Membros da UE: Espanha e França.

ESPAÑA

Os direitos dos utentes de saúde são genericamente definidos no [artículo 10](#) da [Ley 14/1986, de 25 de abril](#)¹⁸, *General de Sanidad*. O primeiro direito afirmado é relativo ao respeito pela personalidade, dignidade humana, intimidade e não discriminação. O décimo segundo prende-se com o direito a utilizar os meios de reclamação e de proposta de sugestões, e a receber uma resposta por parte das administrações públicas de saúde.

No entanto, algumas disposições que existiam [originalmente](#) na redação desse artigo foram revogadas por via da aprovação de um diploma que regula especificamente os direitos do doente quanto à participação na decisão dos atos médicos, informação e acesso à mesma, 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](#). Os [artículos 4 a 6](#) deste diploma dispõem relativamente ao direito de acesso à informação de saúde, e os [artículos 8 a 12](#) sobre o consentimento informado – necessário para a concretização de todos os atos no âmbito da sua saúde. No entanto, esse princípio tem os seus limites, os quais são definidos no [artículo 9](#), nomeadamente quando existe risco para a saúde pública por razões sanitárias, ou quando existe risco imediato grave para a integridade física ou psíquica do doente e não é possível obter a sua autorização ou dos familiares. O direito de acesso ao processo clínico está regulado no [artículo 18](#).

No âmbito da autonomia regional, cada Comunidade Autónoma pode também aprovar legislação sobre direitos e deveres dos utentes de saúde, como fez, por exemplo, a

¹⁸ Diplomas consolidados retirado do portal oficial *boe.es*. Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas referentes a Espanha são feitas para o referido portal, salvo referência em contrário. Consultas efetuadas em 03/04/2023.

Comunidade Autónoma de *Castilla y León* na [Ley 8/2003, de 8 de abril](#), sobre *derechos y deberes de las personas en relación con la salud*.

Adicionalmente, informamos que a [AEPD](#) – *Agencia Española de Protección de Datos* publicou um [guia](#)¹⁹ para os utentes de saúde relativo ao exercício desses direitos e a conciliação com a proteção de dados.

A formação e o exercício da profissão de enfermeiro na especialidade *Obstétrico-Ginecológica* são regulados pelos seguintes diplomas:

- [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitárias, nomeadamente os [artículos 15 a 32](#);
- [Real Decreto 450/2005, de 22 de abril](#), sobre especialidades de Enfermería;
- [Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre](#), por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales, así como a determinados aspectos del ejercicio de la profesión de abogado, nomeadamente nos [artículos 53 a 59](#);
- [Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero](#), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada;
- [Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo](#), por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (*Matrona*).

Sendo considerado um problema ainda não resolvido, a violência obstétrica tem sido objeto de vários estudos em Espanha, como, por exemplo, os de [Carla Cobo Gutiérrez](#)²⁰ ou [Javier Rodríguez Mira e Alejandra Martínez Gandolfi](#)²¹.

¹⁹ <https://www.aepd.es/sites/default/files/2019-12/guia-pacientes-usuarios-sanidad.pdf>

²⁰ <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8917/Cobo%20Gutierrez%20C..pdf>

²¹ https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000300001

FRANÇA

Neste país, os [direitos](#)²² dos utentes dos serviços de saúde são regulados no [Code de la santé publique](#)²³, nos [articles L1110-1 a L1115-3](#) e [R1110-1 a D1114-42](#).

Entre eles destacamos o [direito à informação e ao consentimento](#)²⁴, assim como à [queixa e recurso](#)²⁵. Em caso de [violência num estabelecimento de saúde](#)²⁶, verbal ou outra, o utente pode decidir iniciar os procedimentos que a legislação permite, como é sistematizado neste [folheto informativo](#)²⁷. O [article L1110-2](#) afirma o direito do doente ao respeito pela sua dignidade e os [articles L1111-2 a 4](#) o direito a ser informado sobre o seu estado de saúde e a participar ativamente na decisão médica, a dar o seu consentimento, ou a recusar um tratamento médico. Os [articles L1111-5](#) e [5-1](#) regulam a possibilidade de dispensa de obtenção desse consentimento, por parte de médicos e *sage-femmes* (enfermeiras parteiras), dos detentores das responsabilidades parentais relativamente a menores. O acesso do doente à sua informação de saúde é regulado no [article L1111-7](#).

A profissão de *sage-femme* (enfermeira parteira) é regulada no mesmo código, nos [articles L4151-1 a L4152-9](#), sendo regulados pela [Ordre des Sages Femmes](#), prevista nos [articles L4152-1 a 9](#), que elaborou um [Código Deontológico](#)²⁸ com base nas disposições legais a que estão sujeitos pelo, anteriormente referido, [Code de la santé publique](#).

²² <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-de-sante-vos-droits/>

²³ Diplomas consolidados retirado do portal oficial legifrance.gouv.fr. Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas referentes a França são feitas para o referido portal, salvo referência em contrário. Consultas efetuadas em 03/04/2023.

²⁴ <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-de-sante-vos-droits/droit-a-l-information-et-consentement/>

²⁵ <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-de-sante-vos-droits/recours-des-usagers/>

²⁶ <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-de-sante-vos-droits/recours-des-usagers/article/que-faire-si-j-ai-ete-victime-de-violence-dans-un-etablissement-de-sante-ou>

²⁷ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_reflexes_patient_victime.pdf

²⁸ <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Code-de-d%C3%A9ontologie-des-sages-femmes-version-consolid%C3%A9e-au-28-mai-2021.pdf>

A HAS - *Haute Autorité de santé* disponibiliza, no seu [sítio da internet](#)²⁹, informação sobre os direitos dos doentes, tendo a violência obstétrica e ginecológica também sido [estudada](#)³⁰ neste país e objeto de um [relatório](#)³¹ do HCE - *Haut Conseil à l'Egalité* em 2018.

A [imprensa francesa](#)³² considerava, em 2021, que pouco se tinha feito para combater este problema.

- **Outros países**

- Organizações internacionais**

Em 2014 a OMS – Organização Mundial de Saúde publicou uma [Declaração](#)³³ sobre «A prevenção e eliminação do desrespeito e abuso durante o parto em instalações» [de saúde].

A APCE - Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa elaborou em 2019 o [Relatório \(14965\)](#)³⁴, da autoria de Maryvonne BLONDIN, França, sobre as «Violências obstétricas e ginecológicas», que deu origem à [Resolução 2306 \(2019\)](#)³⁵ da APCE.

V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

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

²⁹ https://www.has-sante.fr/jcms/c_1715928/fr/droits-des-usagers-information-et-orientation

³⁰ <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2021-5-page-629.htm>

³¹ https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_et_obstetrical_20180629.pdf

³² <https://www.france24.com/en/france/20211125-too-little-done-to-combat-obstetric-and-gynaecological-violence-against-women>

³³ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf

³⁴

<https://pace.coe.int/pdf/e6606eb0457c469e7c121afcd43b39d328955bbc2fab73d2e930866bcf2597d5/doc.%2014965.pdf>

³⁵

<https://pace.coe.int/pdf/a1ea7c724d1a5d736a43106cbce7b4cba358ccd85c8d4d1298cf0a255d7169b5/res.%202306.pdf>

Efetuada consulta à base de dados da Atividade Parlamentar (AP), não se encontrou, qualquer iniciativa legislativa ou petição pendente, neste momento, sobre matéria idêntica ou conexas.

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

Efetuada consulta à mesma base de dados, não se encontrou qualquer iniciativa legislativa ou petição anterior sobre matéria idêntica ou conexas.

VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

A Comissão de Saúde poderá, em fase de apreciação na especialidade, ouvir a Direção-Geral de Saúde, o Colégio da especialidade de Ginecologia/Obstetrícia da Ordem dos Médicos, a Federação das Sociedades Portuguesas de Obstétrica e Ginecologia, a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Ordem dos Enfermeiros, a Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras e a Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto.

VII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PELOS DIREITOS DA MULHER NA GRAVIDEZ E PARTO – **Experiências de parto em Portugal** [Em linha] : **inquérito às mulheres sobre as suas experiências de parto**. [Lisboa]: APDMGP, 2015. [Consult. 04 abr. 2023]. Disponível em WWW:<URL: <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=136096&img=23768&save=true>>.

Resumo: Em fevereiro de 2015, a Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto (APDMGP) lançou um questionário em linha, divulgado através das redes sociais, inquirindo as mulheres sobre as suas experiências de parto. Durante dois meses, qualquer mulher cujo parto tivesse acontecido em Portugal, entre 01/01/2012 e 31/03/2015 poderia participar. As respostas foram recolhidas de forma anónima. O

questionário era composto por 23 perguntas com respostas de escolha múltipla. No final de cada resposta, as mulheres poderiam espontaneamente acrescentar informação adicional sobre a sua experiência de parto, através de uma caixa de texto com espaço ilimitado de caracteres. Alguns desses testemunhos foram utilizados como exemplos ao longo deste documento. O número elevado de testemunhos de experiências negativas que são transcritos neste relatório foi uma forma de dar voz a quem não foi ouvido, esperando que sirva de apelo à mudança.

EUFRÁSIO, Marcelo Alves Pereira – A razão nasceu do útero : direito humano pelo parto humanizado. **Revista Jurídica Luso-Brasileira** [Em linha]. ISSN 2183-539X. Lisboa. Ano 1, nº 3 (2015), p. 1037-1060. [Consult. 04 abr. 2023]. Disponível em WWW:<URL:

<https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=135270&img=22440&save=true>>.

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

ONU. Assembleia Geral – **A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence** [Em linha] : **report of the Special Rapporteur Dubravka**

Simonovic. [S.l.]: United Nations, 2019. [Consult. 04 abr. 2023]. Disponível em WWW:<URL:

<https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=136097&img=23769&save=true>>.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – **WHO recommendations** [Em linha] : **intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: WHO, 2018. [Consult. 04 abr. 2023]. Disponível em WWW:<URL: <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=131863&img=17102&save=true>>.

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

QUÉRÉ, Lucile – Les formes ordinaires du consentement : consciences du droit dans la consultation gynécologique. **Droit et société**. Paris. ISSN 0769-3362. N° 102 (2019), p. 413-432. Cota: RE-82

Resumo: Desde o início dos anos 2010, surgiu no espaço público uma crítica a um conjunto de práticas de ginecologistas, visando a lei francesa de 4 de março de 2002. Neste contexto, a autora analisa a questão da relação comum das pacientes/doentes de ginecologia com os seus direitos, nomeadamente o seu direito de consentimento. O artigo tem como objetivo compreender os modos como as mulheres expressam as suas experiências vividas na consulta ginecológica, de acordo com os seus grupos sociais. Para isso, a autora faz uma análise empírica da consciência dos direitos e desvenda três quadros de interpretação das experiências em ginecologia. Esses referenciais, resultantes de lutas históricas e políticas em torno da definição das modalidades da relação entre médicos e pacientes, permitem compreender a relação de consentimento das pacientes e os mecanismos que as levam a considerar que sofreram danos - ou não.

SIMÕES, Vânia Alexandra dos Santos – **A violência obstétrica [Em linha] : a violência institucionalizada contra o género**. Lisboa: Associação Portuguesa de Mulheres Juristas, 2016. [Consult. 05 abr. 2023]. Disponível em WWW:<URL: <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=136095&img=23767&save=true>>.

Resumo: Tendo em conta a noção de violência adquirida em contextos de direitos humanos – violência contra mulheres, violência doméstica, violência conjugal, violência familiar, violência de género – com este trabalho a autora pretende refletir sobre a categoria "violência obstétrica", mobilizada por um grupo de mulheres que reclamam o reconhecimento dos danos causados por atos considerados violentos durante as práticas obstétricas nos hospitais. De referir que, atualmente, não existe legislação que possa apoiar a mãe em situações específicas, devendo esta utilizar outros meios para garantir os seus direitos. Os infratores do direito são reconhecidos independentemente da escolha do parto que as mulheres fazem, cesariana ou natural, sendo realizadas em hospitais públicos ou privados. As formas mais constantes de violência obstétrica são identificadas pelo desconhecimento da mãe sobre os procedimentos aos quais será

submetida. Portanto, a ideia é discutir como os direitos reprodutivos e sexuais são tratados no domínio do direito penal e do direito médico e como a linguagem dos direitos humanos é apresentada para expressar exigências que são postas em conflito com um discurso médico-científico existente. E ainda, refletir sobre o âmbito da "violência obstétrica", bem como levantar discussões sobre o discurso a apresentar para legitimar a posição das vítimas de tal violência.

VIANA, Ana Jéssica Soares ; BERLINI, Luciana Fernandes – Responsabilidade civil do médico em casos de violência obstétrica : no ordenamento jurídico brasileiro. In **Saúde, novas tecnologias e responsabilidades** [Em linha]. Coimbra: Instituto Jurídico. Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2019. [Consult. 04 abr. 2023]. Vol. I, p. 79-90. Disponível em WWW:<URL: <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=128582&img=18652&save=true>>. ISBN 978-989-8891-48-8

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