

[Projeto de Lei n.º 962/XV/2.ª \(BE\)](#)

Promove a erradicação da violência obstétrica

Data de admissão: 23 de outubro 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**

Elaborada por: Filipa Paixão e Cristina Ferreira (DILP), Ricardo Saúde Fernandes (DAPLEN), João Carlos Sanches (Biblioteca), Elodie Rocha e Josefina Gomes (DAC)

Data: 16.11.2023

I. A INICIATIVA

Os proponentes começam por referir que muitas mulheres são sujeitas a violência obstétrica, não lhes sendo reconhecidos os seus direitos, recordando que, em maio de 2021, a Assembleia da República aprovou, por uma ampla maioria, a Resolução da Assembleia da República n.º 181/2021 que recomenda ao Governo a eliminação de práticas de violência obstétrica como a manobra de Kristeller, a episiotomia de rotina, e o estreitamento vaginal no contexto da episiotomia.

No que se refere à episiotomia, prática desaconselhada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) quando utilizada de forma rotineira, realçam os proponentes que dados do Euro-Peristat e do Observatório Português dos Sistemas de Saúde, apontam para uma taxa de episiotomia em Portugal acima dos 70%, não obstante, o Consórcio Português de Dados Obstétricos, regista uma taxa de episiotomia em Portugal na ordem dos 25% em partos vaginais e de 63% em partos instrumentados. Sendo de concluir que faltam dados mais globais e completos sobre o cumprimento dos direitos na gravidez e no parto.

Em suma, a presente iniciativa tem como objetivo combater a violência obstétrica, com medidas ao nível da educação sexual, da formação dos profissionais de saúde, do reforço do respeito pelo plano de nascimento e da dissuasão e sanção de práticas consideradas inadequadas por organizações internacionais.

O projeto de lei desdobra-se em 11 artigos: o primeiro estabelece o seu objeto, o segundo contempla a definição de violência obstétrica, o terceiro inclui informação sobre a mesma nos conteúdos de Educação Sexual, o quarto contempla a formação de profissionais de saúde, o quinto inclui a alteração preconizada à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, o sexto o aditamento à mesma lei, o sétimo prevê o registo de procedimentos, o oitavo determina a erradicação da episiotomia de rotina, o nono prevê a informação e sensibilização contra a violência obstétrica, o décimo estabelece que o Governo procede à regulamentação da presente lei no prazo de 60 dias e o décimo determina a data de entrada em vigor.

II. APRECIÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

▪ Conformidade com os requisitos constitucionais e regimentais

A iniciativa em apreciação é apresentada pelos Deputados do Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE), ao abrigo e nos termos do n.º 1 do artigo 167.º da [Constituição da República Portuguesa¹ \(Constituição\)](#) e do n.º 1 do artigo 119.º do [Regimento da Assembleia da República² \(Regimento\)](#), que consagram o poder de iniciativa da lei. Trata-se de um poder dos Deputados, por força do disposto na alínea *b*) do artigo 156.º da Constituição e 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.

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

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

Notamos, porém, que a norma constante do artigo 3.º suscita algumas dúvidas sobre o seu objetivo. Se pretende adicionar ou esclarecer as finalidades previstas no artigo 2.º da Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, a norma em questão não levanta questões, embora o formato ideal fosse uma alteração a essa mesma lei. Mas se está em causa assumir que a Assembleia da República determine orientações curriculares e específicas

¹ Diploma disponível no sítio da *Internet* da Assembleia da República.

² Diploma disponível no sítio da *Internet* da Assembleia da República.

adequadas a cada nível de ensino, essas competências estão atribuídas por lei ao Governo (artigos 3.º e 4.º da Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto), pelo que esta norma poder-se-á enquadrar, em abstrato, no âmbito do decidido no [Acórdão n.º 214/2011 do Tribunal Constitucional](#)³, sobre revogação de normas regulamentares da competência do Governo e o princípio de separação e interdependência de dos órgãos de soberania.

O projeto de lei em apreciação deu entrada a 23 de outubro 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), por despacho do Presidente da Assembleia da República, a 25 de outubro.

▪ **Verificação do cumprimento da lei formulário**

A [Lei n.º 74/98, de 11 de novembro](#),⁴ 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 - «Promove a erradicação da violência obstétrica», traduz sinteticamente o seu objeto, mostrando-se conforme ao disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário. Não obstante, em caso de aprovação, o título poderá, ainda assim, ser objeto de aperfeiçoamento formal, em sede de apreciação na especialidade ou em redação final.

O n.º 1 do artigo 6.º da lei formulário dispõe que «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

³ «Um acto legislativo do Parlamento que, mantendo intocados os parâmetros legais em função dos quais determinada actividade administrativa há-de ser prosseguida e a actividade normativa derivada necessária há-de ser desenvolvida, se limita a revogar a regulamentação produzida ao abrigo dessa mesma legislação que o Governo continua a ter de executar, priva este órgão de soberania dos instrumentos que a Constituição lhe reserva para prosseguir as tarefas que neste domínio lhe estão constitucionalmente cometidas [maxime artigos 182.º, última parte, 199.º, e), primeira parte, e 199.º, c) da CRP], quebrando toda a racionalidade do sistema de separação e interdependência entre órgãos de soberania.»

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

incidam sobre outras normas». No sentido do cumprimento desta norma, sugere-se que para além da identificação do diploma que a presente iniciativa visa alterar (Lei n.º 15/2014, de 21 de março), seja ainda indicado o número de ordem desta alteração e identificados os diplomas que efetivaram as alterações anteriores.

Com efeito, de acordo com a consulta ao [Diário da República Eletrónico](#), em caso de aprovação, a presente iniciativa constituirá a terceira alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, anteriormente alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril e pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro.

Sendo esta iniciativa aprovada, a mesma 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 artigo 11.º deste projeto de lei, ao estabelecer a sua entrada em vigor no dia seguinte ao da sua publicação, mostra-se 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».

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

▪ **Conformidade com as regras de legística formal**

A elaboração de atos normativos da Assembleia da República deve respeitar regras de legística formal, constantes do [Guia de Legística para a Elaboração de Atos Normativos](#)⁵, por forma a garantir a clareza dos textos normativos, mas também a certeza e a segurança jurídicas.

⁵ Hiperligação para o sítio da *Internet* da Assembleia da República.

Segundo as regras de legística formal, o título de um ato de alteração deve referir o ato alterado e os atos legislativos revogados. Neste sentido, o título da iniciativa deve identificar que a mesma visa alterar a Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

Na presente fase do processo legislativo, a iniciativa em apreço não nos parece suscitar outras questões no âmbito da legística formal, sem prejuízo da análise mais detalhada a ser efetuada no momento da redação final.

III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL

A [Constituição](#)⁶ 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 e 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](#)⁷ estabelece, no [artigo 150.º](#), n.º 1, que «As intervenções e os tratamentos que, segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina, se mostrarem indicados e forem levados a cabo, de acordo com as *leges artis*, por um médico ou por outra pessoa legalmente autorizada, com intenção de prevenir, diagnosticar, debelar ou minorar doença, sofrimento, lesão ou fadiga corporal, ou perturbação mental, não se consideram ofensa à integridade física», acrescentando no

⁶ 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 31/10/2023.

⁷ 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 31/10/2023.

n.º 2 que «As pessoas indicadas no número anterior que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos violando as *leges artis* e criarem, desse modo, um perigo para a vida ou perigo de grave ofensa para o corpo ou para a saúde são punidas com pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias, se a pena mais grave lhes não couber por força de outra disposição legal.»

De acordo com Manuel da Costa Andrade⁸, 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 autor⁹, 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.»¹⁰ Por seu lado, Paulo Pinto de Albuquerque entende que «A concordância com as *leges artis* consiste na observância

⁸ ANDRADE, Manuel da Costa - **COMENTÁRIO conimbricense do Código Penal**. Dir. Jorge Figueiredo Dias. Coimbra : Coimbra Editora, 2012. 1 vol. (Obra completa).

⁹ Idem.

¹⁰ SANTOS, Manuel Simas; LEAL-HENRIQUES, Manuel - **Código Penal Anotado**. 4.ª Ed. Lisboa: Rei dos Livros, 2016. 3 vol.

das regras teóricas e práticas de profilaxia, diagnóstico e tratamento aplicáveis no caso concreto em função das características do doente e dos recursos disponíveis pelo médico»¹¹.

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](#)).

¹¹ 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), sendo que, no caso da realização do parto por cesariana, a indicação clínica que o determinou deve constar do respetivo processo clínico e do boletim de saúde da grávida (n.º 3 do artigo 15.º-F);

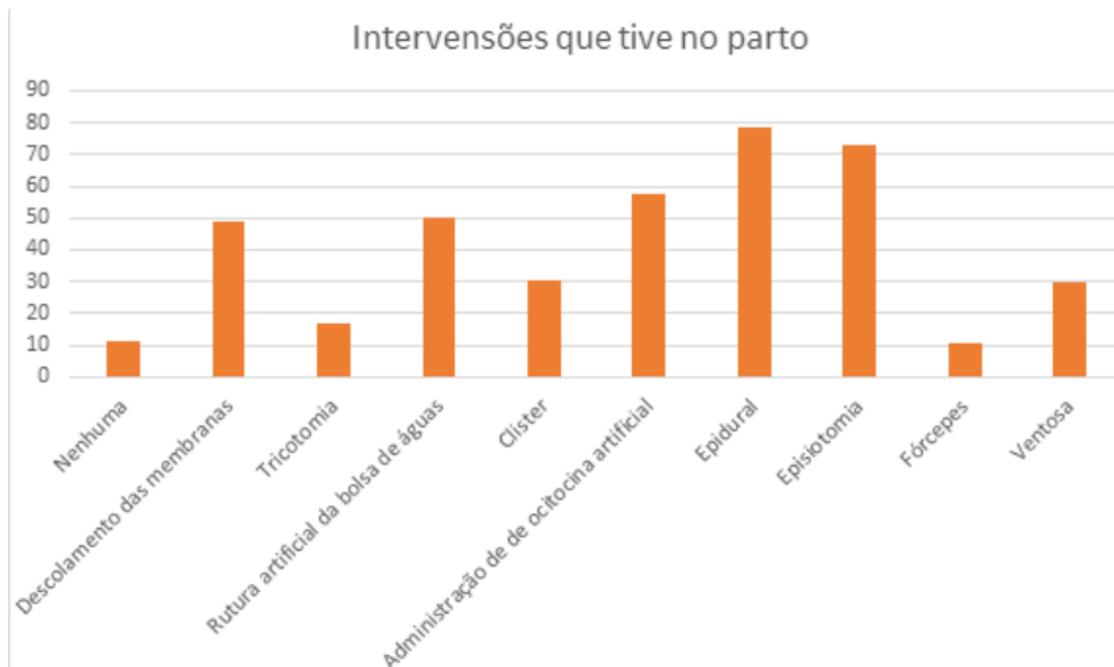
9. O direito a acompanhamento durante o puerpério e a planos de recuperação pós parto (n.ºs 1 e 3 do [artigo 15.º-G](#)); ou,
10. O direito à amamentação ([artigo 15.º-H](#)).

Em concreto, no que respeita ao direito a um plano de nascimento, prevê-se, no artigo 15.º-E, que os serviços de saúde que acompanhem mulheres grávidas ou casais garantam o seu direito a um plano de nascimento, salvo se os mesmos declararem expressamente que não pretendem ter um plano de nascimento (n.º 1). Este plano de nascimento «deve contemplar práticas aconselhadas pelos conhecimentos científicos, que sejam benéficas ao normal desenrolar do processo do parto e que não coloquem em risco a saúde e a própria vida da mãe, do feto ou do recém-nascido, assim como englobar procedimentos para os quais a equipa de saúde considere ter condições ou experiência para realizar com segurança» (n.º 4). A elaboração do plano aqui em causa implica que seja «prestado apoio à mulher grávida ou ao casal, tendo por base um diálogo construtivo, no respeito pelo contexto cultural e pessoal da grávida, informando e esclarecendo a grávida ou o casal nas consultas de seguimento da gravidez ou nos cursos» (n.º 2), sendo ainda assegurada a possibilidade de a mulher grávida poder «a todo o tempo, inclusive durante o trabalho de parto, modificar as preferências manifestadas previamente no plano de nascimento» (n.º 6).

A Lei n.º 15/2014 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».

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

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:

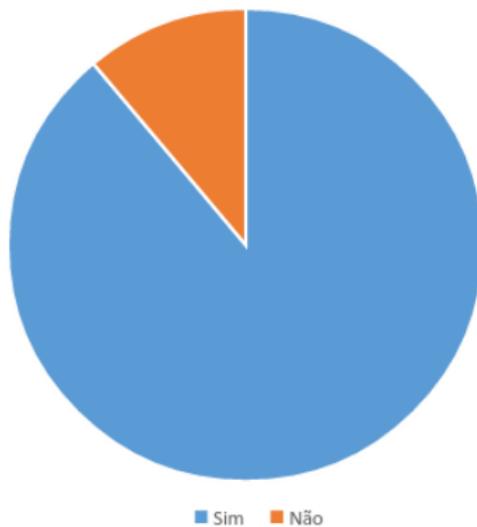


Por seu lado, o que se refere à forma de tratamento dos profissionais de saúde, das respostas dadas, resultou o seguinte:

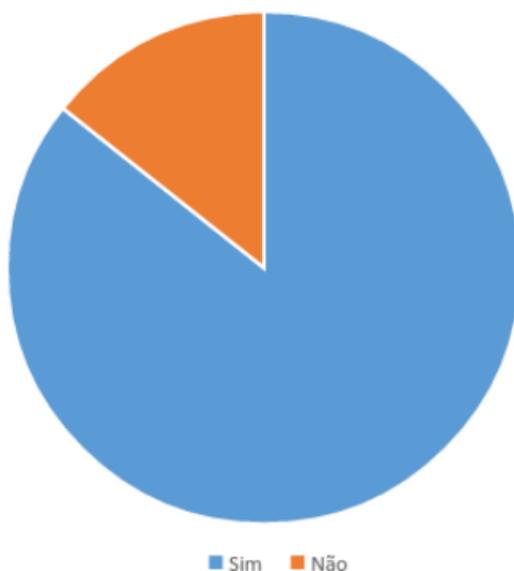
1. À questão sobre se os profissionais de saúde comunicaram com a inquirida de forma afável e positiva:



NOTA TÉCNICA



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



Mais recentemente, esta mesma associação publicou os resultados do inquérito realizado «[Experiências de Parto em Portugal 2015-2019](#)».

Neste último inquérito, os níveis de satisfação das inquiridas com a experiência de parto foi a seguinte:



Gráfico 54 | Tabela 93: Posicionamento das inquiridas na escala de avaliação da experiência de parto [0 (Muito mau) – 10 (Muito bom)]

Conclui-se ainda, das respostas ao inquérito efetuado, que «a prática de intervenções não consentidas é apontada pelas inquiridas como uma das práticas de abuso, desrespeito e discriminação mais recorrentes, em especial nos casos das mulheres que tiveram os seus filhos por parto vaginal. A instrumentalização é muitas vezes necessária, mas, em certos casos, é praticada para acelerar o processo de parto, seja por interesse da equipa que a acompanha ou para encurtar o sofrimento e angústia das mães e bebés. Contudo, a prática destas intervenções, quando não é consentida, quando a parturiente não conhece o motivo que conduz à sua prática ou nem chega a ser informada da sua necessidade, pode constituir-se como uma prática abusiva»¹².

De referir é ainda, por fim, a [Resolução da Assembleia da República n.º 181/2021, de 28 de junho](#), pela qual se recomendou ao Governo a eliminação de práticas de violência obstétrica e a realização de um estudo sobre as mesmas, a efetuar através das diligências necessárias no sentido da eliminação de práticas de violência obstétrica, como a manobra de Kristeller e a episiotomia de rotina (n.º 1), bem como através da realização de um estudo nacional anónimo sobre práticas de violência obstétrica, incluindo o «ponto do marido».

IV. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NA UNIÃO EUROPEIA E INTERNACIONAL

- **Âmbito da União Europeia**

¹² Página 64 do documento.

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](#)¹³ o 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\(INI\)\)](#)¹⁴ 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,*

¹³ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0328_PT.html

¹⁴ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_PT.html

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.

Cumpra ainda referir a [Resolução do Parlamento Europeu, de 16 de setembro de 2021, que contém recomendações à Comissão sobre a inclusão da violência com base no género nos domínios de criminalidade enunciados no artigo 83.º, n.º 1 do TFUE \(2021/2035/INL\)](#)¹⁵ que «Relembra que as violações dos direitos sexuais e reprodutivos, nomeadamente a violência sexual, ginecológica e obstétrica e as práticas nocivas constituem uma forma de violência com base no género contra as mulheres e raparigas e as pessoas transgénero e não binárias, tal como refletido na Estratégia para a Igualdade de Tratamento das Pessoas LGBTIQ, e representam um obstáculo à igualdade de género;».

- **Âmbito internacional**

- Países analisados**

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

ESPANHA

¹⁵ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021IP0388&from=EN>

O [Artículo 43](#) da [Constitución Española](#)¹⁶ (*Constitución*) reconhece o direito à proteção da saúde, estabelecendo que compete aos poderes públicos organizar e tutelar a saúde pública e, à lei, estabelecer os direitos e deveres correspondentes. Nos termos dos [Artículos 148.1.21.^a](#) e [149.1.16 e 17](#) da *Constitución*, cabe ao legislador ordinário desenvolver este direito, respeitando a distribuição de competências entre a *Administración Central del Estado*, as *Comunidades Autónomas* e os *Ayuntamientos*.

Os direitos dos utentes de saúde são genericamente definidos no [Artículo diez](#) da [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), *General de Sanidad*, que consagra, no n.º 1, o direito ao respeito pela personalidade, dignidade humana, intimidade e não discriminação.

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 regular especificamente os direitos do doente quanto à participação na decisão dos atos médicos, informação e acesso à mesma e revogou algumas disposições que existiam [originalmente](#) na *Ley 41/2002*. Os [artículos 4 a 6](#) dispõem sobre o 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.

Os limites ao consentimento informado e por representação vêm 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 seja 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, a qual é possível consultar no [Código Sanitario Normativa Autonómica](#), disponível no portal de legislação espanhola.

A [Agencia Española de Protección de Datos](#) (AEPD) publicou um [guia](#) para os utentes de saúde relativo ao exercício desses direitos e a conciliação com a proteção de dados.

¹⁶ Diploma consolidado retirado do portal oficial de legislação espanhola *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 02/11/2023.

Sendo considerado um problema ainda não resolvido, a violência obstétrica tem sido objeto de estudos em Espanha, como, por exemplo, o artigo [La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España](#) de 2020.

FRANÇA

Neste país, os [direitos](#)¹⁷ dos utentes dos serviços de saúde são regulados no [Code de la santé publique](#)¹⁸, nos [articles L1110-1 a L1115-3](#) e [R1110-1 a D1114-42](#).

Entre eles destacam-se o [direito à informação e ao consentimento](#), assim como à [queixa e recurso](#). Em caso de [violência num estabelecimento de saúde](#), verbal ou outra, o utente pode decidir iniciar os procedimentos que a legislação permite, como é sistematizado neste [folheto informativo](#). O [article L1110-2](#) estabelece 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 [L1111-5-1](#) 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 está regulado no [article L1111-7](#).

A [Haute Autorité de santé](#) (HAS) disponibiliza, no seu sítio da Internet, [informação sobre os direitos dos doentes](#), tendo a violência obstétrica e ginecológica também sido [estudada](#)¹⁹ neste país e objeto, em 2018, de um [relatório](#)²⁰ do [Haut Conseil à l'Égalité](#) (HCE). A [imprensa francesa](#)²¹, em 2021, dava conta que pouco se tinha feito para combater este problema.

¹⁷ Informação disponível no sítio da Internet do [Ministère de la Santé et de la Prévention](#).

¹⁸ Diploma consolidado retirado do portal oficial de legislação francesa [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 02/11/2023.

¹⁹ <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2021-5-page-629.htm>

²⁰ https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_et_obstetrical_20180629.pdf

²¹ <https://www.france24.com/en/france/20211125-too-little-done-to-combat-obstetric-and-gynaecological-violence-against-women>

Outros países

Organizações internacionais

Organização Mundial de Saúde

Esta organização emitiu, em 2014, uma [Declaração](#) sobre «A prevenção e eliminação do desrespeito e abuso durante o parto em instalações» [de saúde].

Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa

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

V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

▪ Iniciativas pendentes (iniciativas legislativas e petições)

Efetuada uma pesquisa na base de dados da Atividade Parlamentar (AP), verifica-se que sobre matéria idêntica ou conexa estão pendentes as seguintes iniciativas:

- [Projeto de Lei n.º 682/XV/1.ª \(CH\)](#) - *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;*
- [Projeto de Lei n.º 962/XV/2.ª \(BE\)](#) - *Promove a erradicação da violência obstétrica;*

▪ Antecedentes parlamentares (iniciativas legislativas e petições)

Compulsada a AP, verifica-se que tramitou, na anterior legislatura, a seguinte iniciativa:

Projeto de Lei n.º 962/XV/1.ª (BE)

Comissão de Saúde (9.ª)

- [Projeto de Lei n.º 912/XIV/2.ª \(Ninsc-CR\)](#) - *Reforça a protecção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica*, que caducou com o fim da Legislatura;

VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

▪ Consultas facultativas

Considerando a matéria que está em causa, poderá a Comissão de Saúde proceder à audição, ou solicitar parecer, na fase de especialidade, à Direção-Geral da Saúde, ao Colégio da especialidade de Ginecologia/Obstetrícia da Ordem dos Médicos, à Federação das Sociedades Portuguesas de Obstétrica e Ginecologia, ao Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Ordem dos Enfermeiros, à Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras e à Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto.

VII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PELOS DIREITOS DA MULHER NA GRAVIDEZ E PARTO – **Experiências do parto em Portugal** [Em linha] : **inquérito às mulheres sobre as suas experiências de parto**. Lisboa : Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto, 2015. [Consult. 30 outubro 2023]. Disponível em WWW:<URL:

<https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=131859&img=17099&save=true>>.

Resumo: No que respeita às taxas de mortalidade materna, neonatal e infantil, Portugal tem das taxas mais baixas do mundo, apesar de, nos últimos anos, se terem registado 7 ou 8 casos de morte materna por ano. Embora sendo poucos, estes casos devem ser considerados, pois a morte materna é tida como um fenómeno evitável.

O relatório em apreço destaca que, de acordo com os dados disponibilizados pelo European Perinatal Health Report (2013) e pela Ordem dos Enfermeiros (2012), em

2010, Portugal foi um dos países da Europa com as mais elevadas taxas de cesariana, episiotomias e induções, entre outras intervenções, e que apenas uma pequena parcela de partos ocorreram de forma fisiológica. Ainda, os dados obtidos relativos à morbilidade materna, estão relacionados particularmente com os internamentos decorrentes das cesarianas.

Na sequência da análise efetuada, o relatório refere que a «[...] “noção de segurança perinatal deve ser estendida para além da prevenção de morbilidade ou mortalidade englobando o respeito pelos direitos humanos fundamentais das mulheres, incluindo respeito pela autonomia das mulheres, dignidade, sentimentos, escolhas e preferências, incluindo a escolha de um acompanhante.»

Perante os dados existentes e com o intuito de fomentar a melhoria dos cuidados de saúde materna em Portugal, a Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto (APDMGP) elaborou este relatório após ter ouvido as mulheres, as suas experiências de parto, as dificuldades sentidas, se foram apoiadas e respeitadas durante todo o processo. Igualmente foram inquiridas no sentido de saber se as suas expectativas foram correspondidas e se os cuidados de saúde prestados, durante o período perinatal, foram os adequados e os melhores.

EUFRÁSIO, Marcelo Alves Pereira – A razão nasceu do útero : direito humano pelo parto humanizado. **Revista Jurídica Luso-Brasileira** [Em linha]. Lisboa. Ano 1, nº 3 (2015), p. 1037-1060. [Consult. 27 outubro 2023]. Disponível em WWW:<URL: <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=135270&img=22440&save=true>>. ISSN 2183-539X.

Resumo: A violência obstétrica é uma realidade vivenciada por muitas mulheres que nem sequer a identificam como uma violação dos seus direitos. Em 2014, a OMS, alertou para este facto. Na mesma linha, o presente estudo faz uma abordagem através da reflexão sobre a violência obstétrica, começando por referir que o procedimento cirúrgico, denominado de parto cesariano, é uma violência tanto para a mulher como para a criança. O referido procedimento cirúrgico apresenta sérios riscos à mulher, uma vez que podem ocorrer infeções, hemorragias, hérnias, lesões em alguns órgãos e outras situações. No caso do bebé, o autor refere que este pode sofrer cortes acidentais, problemas respiratórios, dificuldades na amamentação, assim como, uma maior

probabilidade em ser internado nos cuidados intensivos neonatal. Atualmente, as mulheres têm optado pelo procedimento cirúrgico, assim como, a «[...] sociedade tecnocrática e mercadológica tem influenciado decididamente as práticas médicas, ao ponto de nos hospitais privados a taxa de partos pela modalidade cesariana ser representado por mais de 80% dos procedimentos.» O autor declara que tem-se verificado um crescimento acentuado dos partos por cesariana e, segundo dados apresentados pela OMS, o total de cesarianas é bastante significativo em relação ao número total de partos. Dados e orientações oficiais «[...] afirmam por evidências científicas que apenas 15% dos partos necessitam de procedimentos cirúrgico, sendo aconselhável que os demais 85% que se constituem de gestações de baixo risco sejam realizadas pelo parto vaginal, popularmente denominado de "parto normal".»

Tendo presente a ligação subjetiva entre a mãe o filho, o autor defende a necessidade do direito da mulher ao parto humanizado, 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.»

SIMÕES, Vânia Alexandra dos Santos – **A Violência Obstétrica** [Em linha] : **a violência institucionalizada contra o género**. Lisboa : Associação Portuguesa de Mulheres Juristas, 2016. [Consult. 27 outubro 2020]. Disponível em WWW:<URL: <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=136095&img=23767&save=true>>.

Resumo: A autora aborda a temática dos abusos obstétricos, cujo tema começou por ser transmitido pelos media. Consciente dos direitos humanos que cada indivíduo tem, neste caso específico, os direitos da mulher, a autora reflete sobre a violência obstétrica e declara que apenas um grupo de mulheres reconhecem os danos causados por atos violentos durante práticas obstétricas em hospitais privados e públicos. Agravando a situação, atualmente, do ponto de vista jurídico, a violência obstétrica «[...] não encontra consagração legal, ou, qualquer discussão doutrinária [...]», ou seja, não existe legislação que apoie a mãe nestes casos, tendo esta que recorrer a outros meios para garantir os seus direitos. Independentemente da escolha do parto que a mulher realize, cesariana ou natural, efetuado num hospital público ou privado, os atos infratores da lei

são claramente identificados, sendo do desconhecimento da mãe quanto aos procedimentos aos quais será submetida. A violência obstétrica tem vindo a ser encarada como algo inerente ao parto e o «[...] “terror” do parto normal/vaginal tem-se generalizado de, tal modo, em Portugal, e um pouco por todo o mundo ocidental, que muitas mulheres optam por recorrer à cesariana, através de seguros e planos de saúde, para garantirem um atendimento condigno e evitarem estes cenários.» O parto passou a ser protagonizado por profissionais de saúde, sem que a mulher possa decidir como dar à luz. Perante esta violência obstétrica, a autora pretende discutir «[...] como os direitos reprodutivos e sexuais estão em disputa no campo do direito penal e do direito médico e como a linguagem dos direitos humanos é operada para expressar demandas que são colocadas em conflito com um discurso médico-científico existente.» Continua ainda a expor que «[...] os atores envolvidos nessas reivindicações se apropriam de discursos específicos da medicina para remodelá-los de acordo com suas diferentes concepções de corpo e cuidado, pretende-se refletir sobre o que é produzido e operado na “violência obstétrica”, bem como suscitar discussões sobre a discurso operado 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**. Coimbra : Instituto Jurídico. Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2019. [Consult. 30 outubro 2023]. P. 79-90. Disponível em WWW <
<https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=128582&img=18652&save=true>> ISBN 978-989-8891-48-8.

Resumo: A OMS, define a violência obstétrica como «[...] a prática de abusos, desrespeito, maus-tratos, negligência, falta de obtenção do consentimento esclarecido, entre outras ações ocorridas durante a realização dos partos.» Tendo presente a legislação brasileira, o artigo indicado pretende analisar a responsabilidade civil do médico em casos de violência obstétrica. Expõe que existem polémicas e dificuldades quando se procura aplicar a responsabilização civil, uma vez que os limites da violência obstétrica e o exercício regular da atuação médica são muito ténues. À luz da legislação brasileira, «[...] a responsabilidade civil do médico, enquanto profissional liberal está

vinculada a uma obrigação de meio, não assumindo o médico qualquer tipo de obrigação de resultado, salvo em casos de cirurgia plástica estética. No entanto, o profissional da saúde assume o dever de prestar um serviço de qualidade, conforme sua especialidade, aplicando a melhor técnica e sempre de forma respeitosa, de acordo com o consentimento livre e esclarecido do paciente.»

O autor do artigo assinala que é feita uma análise dos requisitos básicos para aplicação da responsabilidade civil, que são: dano, nexo de causalidade e conduta culposa, «[...] que geram o ato ilícito, trazido pelo artigo 186 do Código Civil Brasileiro e pelo artigo 187, conjugados com o artigo 927 da referida codificação. Assim, por se tratar de prestação de serviço, o Código de Defesa do Consumidor em seu artigo 14, §4º e o artigo 951 do Código Civil estabelecem a responsabilidade subjetiva do médico.»

É igualmente esclarecido que, mediante os procedimentos realizados antes e durante o parto, para o apuramento da responsabilidade do obstetra, é necessário ter em conta se houve dolo ou culpa na violência obstétrica. Nestes casos, as hipóteses mais comuns examinadas na jurisprudência referem-se à negligência, quando esta está ligada à demora injustificada no atendimento, ou quando a vontade da paciente é desconsiderada. De igual modo, é realizada uma análise da violência obstétrica como um abuso do direito da paciente.