

Exma. Senhora
Coordenadora do Grupo de Trabalho
Saúde Sexual e Reprodutiva
Deputada Cláudia Estevão
Assembleia da República

E-mail: [REDACTED]

N. Ref
SAI-OE/2026/5054

V. Ref

Data
04-05-2026

Assunto: Ordem dos Enfermeiros | Projetos de Lei n.º 28/XVII/1.ª (CD-PP) e n.º 106/XVII/1.ª (L)

Senhora Deputada,

A Ordem dos Enfermeiros, ouvida no passado dia 22 de abril em sede do Grupo de Trabalho que V. Exa. coordena, comprometeu-se a enviar documento do qual constem aquelas que são as principais preocupações e contributos no atual contexto da saúde sexual e reprodutiva e em particular quanto à garantia de cuidados seguros na gravidez e no parto, condição que se considera crucial quando se reflete e legisla sobre a designada “violência obstétrica”.

Sendo indiscutível para a Ordem dos Enfermeiros a necessidade de garantir e promover cuidados cada vez mais respeitosos e humanizados no contexto do SNS, e em Saúde Materna e Obstétrica em particular, não podemos deixar de considerar que a presente abordagem se configura como redutora uma vez que o reconhecimento da dignidade e direitos das mulheres relativos ao parto não se esgota nem se restringe neste momento individualmente considerado, antes exige que o Estado garanta desde o início da gravidez e até ao puerpério, o acesso a cuidados seguros, de qualidade e atempados, prestados por profissionais habilitados que contribuam para que os direitos em causa sejam, de facto, observados e respeitados.

Em sentido similar, a Ordem dos Enfermeiros não pode deixar de manifestar a sua preocupação quanto ao regime consagrado na Lei n.º 33/2025, de 31 de março, como oportunamente manifestado, e que, em sede da presente discussão, mantém a sua pertinência.

Como então referido, a Ordem dos Enfermeiros considera que a Lei que hoje debatemos não acautela, garante ou efetiva os direitos na gravidez e no parto, apenas secciona uma realidade que não revela definição conceptual rigorosa, muito menos enquadramento jurídico apropriado.

Na conjuntura em que o SNS se encontra, o momento deveria ser aproveitado, entre outros, pelos responsáveis políticos e pela Assembleia da República, para refletir sobre o modelo de cuidados de Saúde



Materna e Obstétrica que queremos implementar e que cuidados devemos garantir no acompanhamento da gravidez e no parto.

A Ordem dos Enfermeiros considera que o momento presente é crucial, no entanto, as recentes decisões da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, impedem a efetivação do acesso atempado e adequado a cuidados de Saúde Materna e Obstétrica, potenciando situações de incerteza, insegurança e de perda de qualidade assistencial que, por si, constituem uma grave violação dos direitos que as iniciativas legislativas em análise, visam acautelar. Neste momento, os únicos prejudicados são as mulheres grávidas, sem qualquer acompanhamento até ao parto.

Como até ao momento presente, a Ordem dos Enfermeiros encontra-se disponível para qualquer esclarecimento adicional ou colaboração considerada necessária.

Com os melhores cumprimentos,

O Bastonário



Luís Filipe Barreira

Anexo: Documento com contributos da Ordem dos Enfermeiros



Enquadramento

As questões manifestadas no âmbito do regime jurídico previsto na Lei n.º 33/2025, de 31 de março, refletem a preocupação da Ordem dos Enfermeiros quanto ao direito da Mulher receber os melhores cuidados de saúde, com correção técnica, adequação e segurança, de acordo com a *leges artis* e a situação clínica da mulher e da criança (feto ou recém-nascido).

A deontologia profissional determina, de forma inequívoca, que qualquer intervenção que não seja considerada clinicamente necessária, é suscetível de constituir má prática, sancionável no âmbito do Código Penal e dos códigos deontológicos das profissões de saúde.

É do conhecimento geral que existem relatos de situações vividas como traumáticas e percebidas como aquém da *leges artis*. Todavia, não existem, em Portugal, dados ou indicadores resultantes de um estudo completo, idóneo e aprofundado que sustente a iniciativa legislativa ou que permita conhecer o impacto da sua vigência quanto aos cuidados prestados e, ou recebidos, nem tão pouco sobre as condições institucionais em que são prestados (ambiente físico, dotações seguras, circuito assistencial, acesso aos cuidados, continuidade de cuidados, etc.).

Como então referido, a consagração do conceito “violência obstétrica” carece de ser revisto e ponderado, considerando o contexto jurídico-cultural nacional e suas implicações, assim como a inexistência de consenso técnico e científico internacional.

De facto, e de um ponto de vista da evidência disponível, importa destacar que a experiência negativa de cuidados não coincide ou corresponde necessariamente com violência, pelo que não pode ser tratada ou enquadrada neste conceito.

Insatisfação, sofrimento, dor intensa, frustração ou discordância relativamente a decisões clínicas podem ocorrer mesmo em contextos tecnicamente adequados e eticamente corretos. A literatura internacional sobre experiência de parto e cuidados respeitosos recomenda distinguir entre: *i*) maus-tratos intencionais; *ii*) falhas relacionais ou comunicacionais; *iii*) práticas clínicas desatualizadas; *iv*) limitações organizacionais; *v*) eventos adversos clínicos; e, *vi*) percepção subjetiva da experiência.

Pretender agregar estas dimensões num único rótulo, sancionador, prejudica a análise causal, que se considera essencial numa perspetiva da segurança e melhoria contínua dos cuidados, bem como impacta de forma grave na análise e aplicação normativa dos regimes de responsabilidade em causa, ameaçando a segurança jurídica.

Um diploma cujo objeto incide sobre matérias, intervenções e atos próprios de profissões de saúde não pode e não deve, sob pena de ameaçar a qualidade e segurança assistencial, resultar de processos que excluem intencionalmente os profissionais de saúde envolvidos, como sucede quanto aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.



Quanto à Lei n.º 33/2025, de 31 de março

O procedimento e as formulações adotadas no diploma em vigor em nada contribuem para a segurança e a qualidade assistencial no parto, antes incentivam a mútua desconfiança e a conflitualidade, o que, necessariamente, se irá refletir de forma negativa na prestação de cuidados. De facto, a Lei n.º 33/2025, “mascara” como efetivação de um direito aquilo que na verdade são, desde sempre, deveres éticos e deontológicos dos profissionais de saúde, o fundamento da adequação e segurança clínica e o dever de registo completo das intervenções realizadas previsto no artigo 7.º deste regime.

Considera a Ordem dos Enfermeiros que a formulação adotada na norma em vigor, contribui para a promoção e disseminação de um clima de suspeita sobre as instituições e profissionais de saúde, questionando com base em conceitos difusos, abstratos e sem qualquer fundamentação clínica, científica e técnica, a atuação de profissionais de saúde altamente diferenciados que há muito contribuem para a prestação de cuidados de saúde seguros e de qualidade. Assim, a clarificação jurídica do conceito é imprescindível para a melhoria da Lei. A sua redação atual é incompatível com a segurança e a qualidade assistencial exigíveis.

Como então referido, a Ordem dos Enfermeiros considerou e considera que a Lei que hoje debatemos não acautela, garante ou efetiva os direitos na gravidez e no parto, bem como não contribui para uma adequada prestação de cuidados com vista à elaboração e implementação do plano de nascimento, antes colide, de forma grave, com os critérios clínicos e com os elementos exigíveis e essenciais para a sua ponderação no ordenamento normativo, como sejam o ato, a intencionalidade, a condição do sistema de saúde e a estrutura disponível, assumindo *ab initio* a responsabilização civil, criminal e disciplinar de instituições e profissionais de saúde.

Quanto ao Projeto Lei n.º 28/XVII/1 (CDS)

A Ordem dos Enfermeiros considera que as questões tratadas na presente audição devem ser tratadas e integradas no quadro de um modelo assistencial que garanta a capacidade do SNS na disponibilização e efetivação do acesso e da prestação de cuidados, bem como os direitos em causa desde o início da gravidez e até ao pós-parto.

Quanto ao Projeto de Lei n.º 106/XVII/1 (LIVRE)

A Ordem dos Enfermeiros não pode deixar de assinalar que a proposta apresentada não vem clarificar ou contribuir para a resposta desejada ao problema que se pretende abordar e que, por isso, carece de amadurecimento e reflexão.

Não consideramos, como tem sido publicamente defendido pela Ordem, que a resposta a esta necessidade se encontre num regime assente em conceitos difusos e num regime sancionatório que parece prescindir de elementos essenciais, sem refletir sobre as condições de que o SNS dispõe para os cuidados prestados.



Assim,

- a) O documento apresentado perpetua a manutenção e acresce o recurso a conceitos imprecisos. De facto, o conceito central desta Lei baseia-se predominantemente em categorias descritivas e normativas, mas não em tipologias clínicas ou jurídicas já consolidadas, como o rigor e a segurança impunham;
- b) O ordenamento jurídico português já dispõe de instrumentos para sancionar comportamentos efetivamente ilícitos ou lesivos, nomeadamente através das figuras de ofensa à integridade física, coação, ameaça, discriminação, assédio, violação do dever de informação, falta de consentimento informado, negligência profissional, responsabilidade disciplinar e responsabilidade civil. Criar uma categoria paralela, ampla e subjetiva, sem delimitação que os sustente, pode gerar redundância normativa, insegurança interpretativa e conflito conceptual que em nada irá contribuir para a efetivação dos direitos identificados nem para a qualidade assistencial desejada;
- c) De facto, o que se verifica é que a proposta de alteração vem alargar uma definição que de si já se apresenta excessivamente ampla e indeterminada. Ao afirmar que a violência obstétrica corresponde à “ação física, verbal, psicológica e emocional” exercida por profissionais de saúde ou resultante de práticas institucionais, o texto agrega sob uma mesma designação realidades autónomas e distintas entre si, sem estabelecer critérios claros de gravidade, intencionalidade, dano, contexto clínico ou proporcionalidade;
- d) De idêntica forma, o tratamento indeterminado, equiparando responsabilidade individual e institucional, configura-se, em nosso entendimento, como uma fragilidade central da redação apresentada. A referência simultânea a atos de profissionais e práticas institucionais sem clarificar níveis de causalidade ou de responsabilidade, não pode ser aceitável, considerando-se até, que o ordenamento normativo prevê regimes jurídicos para uma e para outra, independentemente dos contextos;
- e) Ainda quanto ao Projeto de Lei apresentado pelo Partido LIVRE, e no que se refere às questões curriculares, a Ordem dos Enfermeiros não pode deixar de alertar o Grupo de Trabalho para o regime jurídico europeu e nacional aplicado ao ensino superior da Enfermagem. Tal entendimento não reflete o enquadramento atualmente definido pela Ordem dos Enfermeiros, nomeadamente no que respeita às recomendações aplicáveis aos ciclos de estudos conducentes ao título profissional de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, nem tão pouco os planos de estudo aprovados pela A3ES;
- f) Deste modo, recordamos que, sendo a Enfermagem uma profissão regulada, os planos de estudo no âmbito da especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, em Portugal, são estruturados para cumprir com as diretivas europeias, nomeadamente a Diretiva 2005/36/CE (atualizada pela Diretiva 2013/55/UE) do Parlamento Europeu e do Conselho, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais;
- g) Ao referido, acresce a imposição de conteúdos curriculares obrigatórios no ensino superior deve ser tratada com especial cautela, e conscientes dos limites das competências materiais decorrentes da própria lei, uma vez que as instituições de ensino superior gozam de autonomia científica, pedagógica e estatutária constitucionalmente protegida, cabendo ao legislador definir apenas orientações gerais;
- h) A redação adotada no documento em apreciação revela uma parcialidade indesejável, ao conferir igual representatividade a associações da sociedade civil, sem integrar entidades com competência técnica, científica e regulatória, como ordens profissionais, sociedades científicas, entidades reguladoras, comissões de ética ou organizações de utentes. Tal configuração compromete o equilíbrio e a robustez da proposta, não se vislumbrando, por isso, qualquer valor acrescentado na redação apresentada;



- i) Não pode, a Ordem dos Enfermeiros, acompanhar a criação de uma comissão nacional de natureza multidisciplinar, a quem a lei atribuirá competências em matéria legalmente reservada a profissões reguladas, sem que as autoridades nacionais competentes da profissão (veja-se o previsto na Lei n.º 9/2009, de 4 de março) a integrem, com todos os riscos que tal iniciativa implicaria quanto à segurança, adequação e qualidade dos cuidados de saúde prestados. Uma comissão nacional deve usar na sua designação linguagem neutra, rigorosa e agregadora, centrada em direitos, qualidade e segurança, não sendo o que se verifica no documento em causa.

De facto, as sugestões apresentadas revelam, em vários pontos, uma tonalidade predominantemente sancionatória e centrada na ideia de que os profissionais de saúde são, por definição ou presunção, os principais responsáveis pelos problemas existentes na assistência à gravidez e ao parto, devendo ser corrigidos “por força da lei”.

Esta abordagem, como a norma em vigor, corre o risco de simplificar excessivamente realidades complexas, ignorando fatores estruturais como carência de recursos humanos, sobrecarga assistencial, falhas organizacionais e limitações institucionais, e de banalizar processos persecutórios sem que exista fundamento científico, técnico e profissional que o justifique.

Pelo contrário, em vez de promover uma cultura de confiança, cooperação e melhoria contínua, a norma existe e o projeto de lei ora apresentados, poderão contribuir para instalar uma lógica punitiva que fragiliza o compromisso dos profissionais, incentiva práticas clínicas defensivas e deteriora a relação entre equipas de saúde e Mulheres, sem contribuir para os direitos que os proponentes procuram salvaguardar.

A proteção de direitos exige responsabilização quando existam condutas ilícitas, mas não deve assentar numa narrativa generalizada de culpabilização dos profissionais, pelo que a reformulação dos modelos de cuidados seria um passo importante, nomeadamente com a criação de Centros de Parto Normal, como tem sido defendido pela Ordem dos Enfermeiros.

Proposta de modelo assistencial apresentado pela Ordem dos Enfermeiros

A Ordem dos Enfermeiros tem vindo a alertar para os milhares de mulheres que, neste momento, não têm acesso a cuidados no âmbito do acompanhamento e vigilância da gravidez, o que, necessariamente, se reflete na forma como cada uma perspetiva o momento do parto.

Numa perspetiva de cuidados humanizados e centrados nas necessidades identificadas, considera-se que em vez de seccionarmos a nossa atenção para sobre como penalizar os profissionais, deveríamos pensar no modelo assistencial necessário, considerando que, na verdade, a inacessibilidade a cuidados de assistência durante a gravidez constitui por si, uma forma de violência e de violação dos direitos na gravidez.

Identicamente, numa abordagem que se pretende positiva, a Ordem dos Enfermeiros tem apresentado diversas propostas, alicerçadas em recomendações e na experiência internacional, no sentido de ser repensado o modelo



assistencial dos cuidados centrados na Saúde Materna e Obstétrica, com o objetivo de uma efetivação do direito de acesso a cuidados de saúde desde o início da gravidez.

O modelo proposto apresenta duas dimensões essenciais, por um lado a criação e implementação dos designados Centros de Parto Normal e por outro o acompanhamento de gravidez de baixo risco nos cuidados de saúde primários por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

▪ **Implementação de Centros de Parto Normal**

Os Centros de Parto Normal são estruturas na quais se visa promover o parto fisiológico, com o menor nível possível de intervenção, contribuindo para uma experiência positiva de parto, a funcionar junto dos serviços de obstetrícia e dotados de profissionais qualificados.

Para além de garantirem a devida assistência, o conceito de Centro de Parto Normal permite resgatar o direito à privacidade e à dignidade da mulher durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, num local cujo ambiente lhe é familiar e seguro, garantido, em simultâneo, cuidados tecnicamente apropriados e seguros, dispondo de cuidados diferenciados em casos de eventual necessidade.

A salvaguarda do direito da mulher/casal à concretização do seu plano de parto deve constituir uma prioridade na organização e prestação de cuidados. A evidência científica demonstra que a conformidade entre o plano de parto e a experiência vivida está associada a uma experiência de parto mais positiva, com ganhos em saúde amplamente documentados.

A operacionalização deste direito implica a adequação dos contextos assistenciais, designadamente através da reformulação dos espaços nos blocos de partos destinados a estas mulheres, bem como da reorganização funcional das equipas de Enfermeiras/os Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, de forma a garantir a prestação de cuidados alinhados com as necessidades, preferências e segurança das mulheres. Nada mais, nada menos.

▪ **Modelo de acompanhamento de gravidez de baixo risco nos cuidados de saúde primários**

O acompanhamento de gravidez de baixo risco por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica é hoje uma realidade em inúmeros países com importantes ganhos em saúde e qualidade assistencial. Este modelo permite garantir que toda a gravidez é acompanhada com os melhores *standards* de cuidados e que cada parto é preparado, condições essenciais para a efetivação de qualquer direito neste âmbito.

A publicação do Despacho n.º 1572/2026, de 9 de fevereiro, fazia prever a sua implementação em Portugal, à semelhança do que já se verifica em inúmeros países, tendo a Ordem dos Enfermeiros integrado, desde o início, a comissão de acompanhamento designada.



Quanto à implementação do modelo de acompanhamento de gravidez de baixo risco nos cuidados de saúde primários por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Neste momento, a Ordem denunciou o bloqueio à aplicação de medida de acompanhamento de grávidas no SNS, resultante da posição de desautorização do Ministério da Saúde, assumida pela Direção Executiva do SNS que deste modo impede, na prática, que milhares de mulheres tenham acesso a cuidados de Saúde Materna e Obstétrica.

Consequência da posição assumida pela Direção Executiva, está a ser impedido que o acompanhamento da gravidez de baixo risco funcione com autonomia e utilidade real para as mulheres e para o SNS. Ao impedir a atuação das/os Enfermeiras/os Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, vedando atos instrumentais essenciais, como o pedido de exames e a prescrição terapêutica, em conformidade ao que é recomendado pela Direção-Geral da Saúde, a medida fica incompleta e perde efeito.

Uma medida destinada a colmatar a insuficiência de médicos de família no acompanhamento de grávidas de baixo risco não pode ficar condicionada à intervenção desses profissionais, sob pena de se inviabilizar o seu propósito. Considerando que estas situações não envolvem patologia associada, a intervenção centra-se na promoção da saúde, na prevenção de complicações e na deteção precoce de desvios à normalidade, dimensão que exigem acesso efetivo a meios complementares de diagnóstico. Tal competência integra o âmbito de atuação das/dos Enfermeiras/os Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, devendo, por isso, ser plenamente reconhecida e operacionalizada.

Para o Serviço Nacional de Saúde, esta abordagem traduz-se em ganhos significativos ao nível da eficiência e sustentabilidade. Desde logo, permite uma melhor afetação dos recursos humanos, através da utilização plena e diferenciada das competências de cada grupo profissional, evitando redundâncias e subutilização de perfis altamente qualificados. Ao assegurar que as/os Enfermeiras/os Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica acompanham autonomamente situações de baixo risco, libertam-se recursos médicos para a resposta a situações de maior complexidade, promovendo uma utilização mais racional e adequada dos cuidados.

Adicionalmente, este modelo contribui para a melhoria do acesso, a redução de tempos de espera e o reforço da continuidade de cuidados, com impacto direto na qualidade e nos resultados em saúde. Por outro lado, ao privilegiar intervenções centradas na promoção da saúde e na prevenção de complicações, potencia-se a redução de intervenções desnecessárias e de custos associados, contribuindo para a eficiência global do sistema. Assim, mais do que uma questão de número de profissionais, trata-se de uma questão de organização inteligente dos cuidados, que permite ao SNS responder melhor às necessidades das pessoas, com maior qualidade, equidade e sustentabilidade.

A posição assumida pela Direção Executiva do SNS é ainda mais incompreensível quando esta deveria ter como principal objetivo garantir uma resposta aos milhares de mulheres grávidas que hoje continuam privadas de qualquer acompanhamento.



Não podemos deixar de evidenciar a particular gravidade hoje verificada, ao admitirmos que uma entidade tutelada possa desfigurar, na fase de implementação, uma decisão política já tomada, nem criar entraves que a impeçam de produzir efeitos. Quando isto acontece, fica em causa a autoridade da tutela e a coerência da ação governativa. Na prática, este bloqueio, esvazia a medida aprovada pelo Governo.

Ao argumento apresentado tão-pouco pode ser sustentado, uma vez que a leitura defendida pela Direção Executiva do SNS, não se articula com o quadro europeu aplicável (Diretiva n.º 2005/36/CE), nem com o quadro normativo nacional, uma vez que o artigo 39.º da Lei n.º 9/2009, de 4 de março, que transpõe a citada Diretiva, já prevê quanto às/aos Enfermeiras/os Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica que estes se encontram habilitados para exercer “as seguintes atividades: *Diagnosticar a gravidez, vigiar a gravidez normal e efetuar os exames necessários à vigilância da evolução da gravidez normal e Prescrever ou aconselhar os exames necessários ao diagnóstico mais precoce possível da gravidez de risco*”, cfr, artigo 39.º, n.º 2, al. b) e c) do citado diploma, (evidenciado nosso).

O grave impacto deste entendimento no acesso a cuidados de acompanhamento da gravidez, levou a Ordem dos Enfermeiros a comunicar a sua saída da Comissão de Acompanhamento.

Em causa não está, nem nunca esteve a substituição de médicos, por outros profissionais de saúde. Até porque os cuidados que as grávidas de baixo risco precisam, e querem, são do domínio da ação profissional das/dos Enfermeiras/os Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Serem estes profissionais a acompanhar a grávida/casal apresenta ganhos em várias dimensões: redução de desigualdades no acesso, promoção da fisiologia da gravidez e do parto, redução de fatores de risco modificáveis, maior envolvimento da mulher nas decisões (plano de parto), maior satisfação com os cuidados, desenvolvimento de competências parentais e garante do acompanhamento ao longo de parte significativa do ciclo gravídico-puerperal (gravidez e pós-parto). Por isso, tal como aconteceu nos países em que este modelo está implementado, as mulheres sentem-se mais satisfeitas com os cuidados de saúde e os resultados nos indicadores na saúde são de valorizar, como por exemplo, a diminuição da probabilidade de parto por cesariana e aumento da probabilidade de sucesso na amamentação.

