

Exmo. Senhor  
Presidente da Comissão de Assuntos  
Constitucionais, Direitos, Liberdades e  
Garantias da Assembleia da República  
Deputado Luís Marques Guedes

Email: [1CACDLG@ar.parlamento.pt](mailto:1CACDLG@ar.parlamento.pt)

N. Ref	V. Ref	Data
SAI-OE/2021/6515		03-08-2021

**Assunto:** Parecer sobre o Projecto de Lei n.º 912/XIV/2.ª (Ninsc CR)

Senhor Presidente,

Em resposta ao convite para pronúncia e parecer sobre o Projecto de Lei n.º 912/XIV/2.ª (Ninsc CR) no qual se "*Reforça a protecção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica*" vem a Ordem dos Enfermeiros, após auscultação ao Colégio de Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica, e apreciação do documento em análise, apresentar o seu parecer, o que faz, alertando para o que, seguidamente, se enuncia.

A Ordem dos Enfermeiros não pode deixar de declarar *ab initio* quatro notas que se consideram essenciais:

- o direito a receber os melhores cuidados de saúde, com correcção técnica, adequação e segurança, de acordo com a *leges artis*, e a situação clínica em que a mulher e a criança se encontram, não se encontra, sob qualquer circunstância, em causa;
- não existem em Portugal dados e indicadores resultantes de um estudo completo e aprofundado, essenciais para que exista um conhecimento consolidado sobre as práticas em questão, tal e como decorre da Resolução n.º 181/2021, de 26 de Junho, na qual se recomenda ao Governo a eliminação de práticas de violência obstétrica e a realização de um estudo sobre as mesmas;
- qualquer intervenção que não seja considerada clinicamente necessária é susceptível de constituir má prática, sancionável no âmbito de quadro normativo consagrado no artigo 156.º do Código Penal (*intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários*), bem como dos quadros disciplinares profissionais;



- d) a consagração pena do termo “*violência obstétrica*” deve ser revista e ponderada, considerando o contexto jurídico-cultural nacional e as suas implicações, bem como a conduta em causa e seu contexto.

Para além do referido, considera-se, genericamente, que a proposta de diploma carece de uma maior maturidade, que o próprio tema exige, apresentando deficiências ao nível do rigor e precisão terminológica exigidas, “*pressão de fundo*”, “*ponto do marido*” e outras usadas, as quais não encontram correspondência na nomenclatura obstétrica das profissões directamente em causa, pelo que se afigura como essencial precisar os conceitos em causa.

Uma iniciativa desta importância deve consolidar-se em conhecimento alicerçado em indicadores que permitam um conhecimento completo da situação, tal e como recomenda a Assembleia da República ao referir a necessidade de realização de um estudo nacional, em cujos resultados se deverão sustentar potenciais projectos de lei que vierem a ser apresentados.

Recordamos que, contrariamente ao verificado em outros ordenamentos, em Portugal há um quadro jurídico-normativo no qual as condutas descritas encontram acolhimento, e um quadro legislativo recente que as contempla, como sejam, a título de exemplo, a ratificação da Convenção de Istambul, a Lei n.º 110/2019, de 9 de Setembro, na qual se estabelecem os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de protecção na concepção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, e se procede à segunda alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, pelo que a iniciativa ora em causa pode e deve ser devidamente ponderada e amadurecida.

Por outro lado, também da Resolução do Conselho da Europa constam um conjunto de iniciativas de natureza formativa, informativa e de sensibilização, importantes neste contexto, cuja implementação se repercute essencial para obtenção dos ganhos em saúde e no âmbito dos direitos fundamentais que se pretendem ver, também, reconhecidos neste âmbito.

Por outro lado, não pode a Ordem dos Enfermeiros concordar com a inclusão da episiotomia e da manobra de Kristeller, na exposição de motivos da forma como consta. A exposição de motivos justifica a iniciativa em curso, a qual abrange um conjunto de condutas e de situações que ultrapassam as aqui mencionadas. Por outro lado, e tal como mencionado em parágrafo que antecede, sendo reconhecidas internacionalmente como má prática obstétrica, uma e outra são já susceptíveis de sanção no quadro normativo nacional.

Este reconhecimento leva-nos à menção de países como a Venezuela, a Argentina ou a Colômbia, os quais dispõem de um quadro cultural e normativo de protecção dos direitos fundamentais distinto do aqui em causa, sendo que na Europa a discussão sobre o tema, se encontra, e bem, em curso.

Considera-se ainda necessário ter presente que, sem desvalorizar as situações que sejam susceptíveis de constituir de facto mau trato, e por isso deontológica e juridicamente já censuráveis, não podemos condicionar ou coarctar de tal forma a autonomia técnica e científica dos profissionais de saúde envolvidos, que se potenciem situações evitáveis de ameaça ou perigo para a vida e integridade da mulher ou da criança.

Neste contexto, atenta-se como importante considerar a realidade da prestação de cuidados, em particular as condições de facto existentes nos serviços de saúde materna e obstétrica, justificando-se

um aprofundamento da compreensão da relação existente entre estas e as práticas realizadas em contexto da preparação do parto, parto e pós-parto.

Este conhecimento revela-se essencial para compreender os obstáculos e factores associados às práticas aqui em causa, permitindo encontrar um caminho que contribua para o efectivo reconhecimento dos direitos em causa, nos serviços de saúde, sob pena de a norma em discussão, como sucedeu em outros países, não ter aplicação prática.

Isto mesmo decorre da Resolução do Conselho da Europa, que nas suas recomendações, reconhece ser necessário garantir que existem condições de prestação de cuidados obstétricos que potenciem e permitam a efectiva implementação do aqui em causa, situação esta que se poderá considerar prejudicada não só pela organização dos serviços e equipas, seja do ponto das infra-estruturas, seja no que se refere à dotação e adequação dos profissionais de saúde existentes, em particular no que se refere aos serviços públicos de saúde.

Veja-se a título de exemplo, a necessidade de existir uma organização de cuidados e de equipas que permita um acompanhamento de maior proximidade, onde seja possível estabelecer uma relação com os profissionais envolvidos no parto, e na qual haja tempo para que sejam prestados os esclarecimentos tidos por necessários e adequados por todos os envolvidos, incluindo quanto à possibilidade de ocorrência de situações não idealizadas, que exijam uma abordagem clínica da inicialmente prevista, com vista à salvaguarda da saúde e da vida da mulher e da criança.

Estando em causa intervenções de natureza clínica, incluindo no que se refere àquelas que se inserem no âmbito das competências dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, considera a Ordem dos Enfermeiros que as expressões “*intervenções médicas*” devem ser substituídas por “*intervenções clínicas*”, tal e como usado pela Organização Mundial de Saúde.

Assim, e mais do que criar um novo instrumento normativo penalizador, importa abordar o assunto de uma perspectiva que permita a sua consolidação e construção, identificando os recursos e as condições necessárias a uma prática obstétrica concordante com as recomendações em causa, criando condições que permitam a realização de formação e campanhas de sensibilização, maior respeito pela autonomia da mulher nas suas diferentes dimensões, garantia de direito ao acompanhamento, cumprimento das recomendações da Organização Mundial de Saúde, criação e implementação de mecanismos de prevenção, entre outros.

Neste mesmo sentido concorrem a Recomendação do Conselho da Europa, a Resolução da Assembleia da República, reforçando a necessidade de ser desenvolvido, em colaboração com os *stakeholders* envolvidos e as profissões em causa, um quadro de indicadores internacionalmente reconhecido, adaptado à prática nacional, que nos permita conhecer de facto a dimensão e vertentes do problema em causa.

Quanto à alteração proposta ao artigo 144.º-A do Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de Março, a manter-se a presente iniciativa, deverá a expressão “por médico ou por outra pessoa legalmente autorizada”, ser substituída por “**por profissional de saúde legalmente habilitado**” considerando que apenas alguns profissionais de saúde se encontram legalmente habilitados e autorizados.

No que se refere ao aditamento ao Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de Março, do enunciado no artigo 166.º-A, considera-se que o mesmo, à semelhança do enunciado no artigo 156.º do citado Código Penal, deve salvaguardar a observância da *leges artis*, as situações que impliquem perigo para a vida ou integridade da mulher ou da criança, as situações que ponham em causa a segurança do procedimento em causa ou outras clinicamente justificadas.

No que se refere à proposta de alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, nomeadamente quanto à inclusão de nova alínea no artigo 15.º-A, "*Considera-se violência obstétrica qualquer conduta direccionada à mulher ... praticada sem o seu consentimento ...*", considera-se que a redacção tal como consta da proposta, é susceptível de incentivar um mau uso do direito em causa.

Importa ter presente que os profissionais de saúde se encontram obrigados a actuar de acordo com a melhor prática reconhecida, com as *guidelines* nacional e internacionalmente definidas e no contexto da *leges artis* aplicável, pelo que deve ser devidamente salvaguardada a questão da responsabilidade dos profissionais quando a mulher decide, de forma consciente, esclarecida e informada, em sentido diferente ao clinicamente recomendado, ou em situações em que os profissionais têm de actuar no momento para salvaguarda da vida, saúde ou integridade da mulher e da criança, como acima mencionado, e para as quais o seu adiamento para esclarecimento e obtenção do consentimento poderá implicar perigo grave.

Quanto à proposta de inclusão de um n.º 5 no artigo 15.º-A, recomenda-se que seja retirada a expressão violência física, assim como seja substituída a expressão "*manobra de Kristeller*", por conduta que constitua má prática clínica.

No que se refere à episiotomia, e tal como mencionado inicialmente, não existindo justificação clínica para a sua realização, a mesma deve ser sancionada enquanto má prática, face à proposta de inclusão vertida no n.º 6.

Assim, e no que se refere à proposta de lei em causa, importa reconhecer os importantes ganhos em termos de indicadores de saúde materna e obstétrica alcançados pelo sistema de saúde português, pelo que se considera que a mesma carece de maior maturação, a qual sem prejuízo do direito aqui reconhecido, deverá abranger um maior envolvimento dos profissionais em causa, reconhecendo as características próprias do sistema de saúde nacional.

Tal como recomendado pela Assembleia da República, considera-se essencial o desenvolvimento de estudo nacional, assente em indicadores fidedignos e adequados, sob pena de a presente iniciativa legislativa vir trazer ainda mais dificuldades e obstáculos à concretização dos objectivos pretendidos.

Com os melhores cumprimentos,



Luís Filipe Barreira  
Vice-Presidente do Conselho Directivo  
com competências delegadas pela Digníssima Bastonária