



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

A criminalização da violência obstétrica: uma necessidade jurídico-penal?

Marina Alexandra Bessa Sousa

Mestrado em Direito

Faculdade de Direito | Escola do Porto

2024



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

A criminalização da violência obstétrica: uma necessidade jurídico-penal?

Marina Alexandra Bessa Sousa

Orientadora: Maria Paula Bonifácio Ribeiro de Faria

Mestrado em Direito

Faculdade de Direito | Escola do Porto

2024

Vários momentos na História mostram-nos que só quando se radicaliza um assunto é que ele sai verdadeiramente para debate.

- Isabel Lindim e Ana Patrícia Silva.

Agradecimentos

À Professora Maria Paula Bonifácio Ribeiro de Faria, pela orientação e ensinamentos,

Aos meus Pais, Irmãs e Cunhado, pela compreensão e paciência,

Ao Paulo, pelo carinho e motivação,

Aos meus Amigos, pelas palavras de apoio,

Aos meus Patronos e Ilustres Colegas, pela disponibilidade e partilha.

Resumo

A presente dissertação diz respeito a um tema que tem assoberbado os media e as redes sociais: a violência obstétrica. Vamos falar de uma forma de violência que inclui um conjunto de condutas que violam direitos constitucionalmente protegidos da mulher e a nossa análise tem como base estudos nacionais e internacionais de onde resultam relatos assustadores de práticas realizadas por profissionais de saúde nos estabelecimentos de saúde, a legislação vigente e as recomendações internacionais que têm surgido como resposta a este problema.

Pretendemos avaliar se existe em Portugal uma verdadeira necessidade jurídico-penal de criminalizar estas condutas, ou se o nosso ordenamento jurídico já dispõe de mecanismos suficientes para garantir a tutela dos bens jurídicos em causa.

Palavras-Chave: Violência obstétrica; Criminalização; Direitos das Mulheres;

Abstract

This dissertation aims to study a theme that has overwhelmed the media and social networks, obstetric violence. It portrays a series of behaviors that violate women's constitutionally protected rights. This analysis is based on national and international studies, which result in frightening reports of the practices carried out by health professionals in health facilities, but also of international legislation and recommendations that have emerged as a response to this problem.

In this sense, it is intended to assess whether there is, in Portugal, a legal-criminal need, namely to criminalize these conducts, or whether our legal system already has sufficient mechanisms to guarantee the protection of the legal assets at stake here.

Keywords: Obstetric Violence; Criminalization; Woman's Rights;

Índice

Lista Siglas e Abreviaturas	9
I. Introdução.....	10
II. Violência Obstétrica	11
2.1. Definição	11
2.2. A Realidade de Muitos Partos	15
2.2.1. Inquéritos APDMGP	16
2.2.2. Estudo The Lancet.....	17
2.2.3. Práticas Desaconselhadas	18
III. Enquadramento Jurídico.....	19
3.1. Internacional.....	19
3.1.1. Soluções América Latina.....	19
3.1.2. Respostas Europeias	20
3.1.3. Relatório ONU e Recomendações da OMS	22
3.2. Nacional	23
3.2.1. A Lei n.º 15/2014, Direitos e Deveres do Utente dos Serviços de Saúde	23
3.2.2. Vias de Enquadramento Possível no Direito Penal	26
IV. A Via da Criminalização da Violência Obstétrica	33
4.1. Propostas Legislativas	34
4.2. Necessidade da Criminalização da Violência Obstétrica	38
VI. Conclusões	41
Referências Bibliográficas e Bibliografia.....	42
Livros, Artigos Científicos e Pareceres Técnicos	42
Dissertações.....	44
Artigos de Opinião, Notícias e Investigações	45
Legislação, Diplomas Internacionais e Projetos de Lei	46

Jurisprudência 49

Lista Siglas e Abreviaturas

APDMGP – Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto

CC – Código Civil

CP – Código Penal

CRP – Constituição da República Portuguesa

DGS – Direção Geral da Saúde

MGF – Mutilação Genital Feminina

OJ – Ordenamento Jurídico

OM – Ordem dos Médicos

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

UE – União Europeia

VO – Violência Obstétrica

I. Introdução

A violência obstétrica ganhou um destaque especial nos últimos anos, com o aumento dos relatos de experiências pessoais partilhados nas redes sociais¹, mas também através dos estudos nacionais e internacionais sobre o problema². Uma realidade que até então era uma condição natural e aceitável do parto enquanto momento necessário de sofrimento para a mulher, ganha agora uma nova perspetiva, que constitui também um passo revolucionário do movimento feminista.

São inúmeras as descrições das condutas e procedimentos violentos e desnecessários realizados por profissionais de saúde sobre a mulher grávida, não só no momento do parto, mas também ao longo da gravidez. No entanto, é no momento do parto que a VO ganha maior impacto e é mais frequente, e é a esse momento que a presente dissertação se vai referir.

Com o aumento da atenção sobre este tema, e apesar da recusa em reconhecer o fenómeno por parte da Ordem dos Médicos³, começa a ser discutida a possibilidade e necessidade de criminalizar a VO. Nesse sentido, têm surgido alguns projetos de lei e movimentos sociais que não só salientam a importância da questão, como destacam a necessidade da tutela penal dos bens jurídicos das mulheres numa situação de fragilidade e de especial vulnerabilidade, conferindo-lhes algum poder sobre o seu corpo.

Em alguns países, como Venezuela, a VO encontra-se consagrada como um crime. Na Europa, este tipo legal de crime não existe. Porém, muitos estudos identificam Portugal como um dos países que tem as taxas mais elevadas de procedimentos desaconselhados.

Deste modo, e comparando os dados de Portugal com os dos restantes países da Europa constatamos que as condutas e os procedimentos levados a cabo pelos profissionais de saúde nacionais não cumprem os parâmetros europeus, nem as recomendações internacionais da OMS. Assim, urge questionar se efetivamente existe a necessidade de criar um tipo de ilícito específico, ou se o nosso OJ já possui as ferramentas necessárias para garantir esta tutela.

Tem de se ter presente que o processo penal tem um carácter excecional, com funções preventivas muito próprias e limitadas, pelo que não se deve cair no exagero, procurando punir bagatelas jurídico-penais. Se observarmos o fenómeno da VO de uma forma parcelar, podemos identificar diferentes bens jurídicos que são colocados sob ataque, nomeadamente a integridade física e psíquica, a liberdade e a autonomia da mulher, que já encontram tutela jurídico penal

¹PORTO, Sara (13 de dezembro de 2023), “Violência Obstétrica. «Dar à luz não se devia tornar num pesadelo»”, Nascido do Sol, Sapo;

²The Lancet e APDMGP “Experiências de Parto em Portugal”;

³CARVALHO, Catarina Reis de (6 de julho de 2021), “O parto não tem que ser assim”, Observador;

no nosso OJ. Contudo, se considerarmos a VO em termos globais e tivermos em conta que afeta um bem jurídico complexo, com diferentes camadas e formas de violência, e características muito próprias, dificilmente encontramos uma resposta jurídica suficiente, em especial no sistema penal.

II. Violência Obstétrica

2.1. Definição

A violência contra a mulher é persistente e complexa, assumindo diferentes formas no ambiente social. Não restam dúvidas que a VO representa um problema de género⁴ que se relaciona com outros tipos de violência e abusos exercidos sobre a mulher. Segundo entendimento da OMS, a VO não só consubstancia uma violação dos direitos das mulheres, como também traduz uma violação dos direitos humanos, nomeadamente, do direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação⁵.

Apesar de a OMS não começar por utilizar diretamente o termo VO, em 2014 emitiu uma declaração sobre formas de desrespeito e de abuso contra mulheres durante o parto⁶, corporizadas através de uma série de procedimentos e comportamentos levados a cabo nos hospitais e maternidades, num momento que deveria ser marcado por memórias positivas. Esta declaração representou o primeiro momento em que uma entidade internacional legitimou o problema da VO, mesmo não se lhe referindo enquanto tal, reconhecendo que um pouco por todo o mundo muitas mulheres vivenciam experiências de abusos, maus-tratos e negligência, no parto, com consequências adversas diretas para a mãe e a criança.

Mais tarde, a OMS⁷ emitiu recomendações que os Estados devem considerar, promover e adotar, nos seus estabelecimentos de saúde, para um parto seguro e sem violência. Nestas recomendações, a OMS esclarece que houve um aumento substancial no número de práticas destinadas a iniciar, acelerar, encerrar, regular ou monitorizar o processo fisiológico do trabalho de parto e que este aumento de medicalização mina a capacidade da mulher, impactando negativamente a sua experiência. Assim, estas recomendações visam estabelecer normas de

⁴SIMÕES, Vânia (2016), “A Violência Obstétrica: a violência institucionalizada contra o género”, Prémio Teresa Rosmaninho - Direitos Humanos, Direitos das Mulheres 2016, Associação Portuguesa de Mulheres Juristas, Lisboa, p.6;

⁵OMS (2014), “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, WHO/RHR/14.23;

⁶OMS (2014), “Prevenção...”, op. cit.;

⁷World Health Organization (2018), “WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience”, *Transforming care of women and babies for improved health and well-being*, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.;

boas práticas para o parto, de modo a garantir cuidados de parto de alta qualidade e melhores resultados centrados nas mulheres.

Não obstante, o termo “violência obstétrica” surge na América latina, em 2007, na Venezuela, no que foi seguida pela Argentina e Chile, visando uma maior proteção da mulher durante a gravidez e parto. Assim, a Venezuela consagrou um diploma em que confere relevância jurídico-penal à VO, definindo-a como:

*apropriação do corpo e dos processos reprodutivos femininos pelos profissionais de saúde, expresso num tratamento desumanizador, num abuso de medicalização e patologização de processos naturais, resultando na perda de autonomia e capacidade de decidir livremente acerca dos seus corpos e sexualidade, com impacto negativo para a qualidade de vida das mulheres*⁸.

Também a doutrina, ao longo dos anos, utilizou diferentes denominações para estabelecer os limites de um conceito que hoje facilmente identificamos como VO. É o caso de Freedman e Kruk (2014)⁹, para quem constituem desrespeito e abuso no parto todas as interações ou condições dos serviços de assistência obstétrica, que se considerem humilhantes ou não dignificantes, ou que são percebidos enquanto tal.

Apesar de alguma discordância na comunidade médica, e da rejeição da parte da OM¹⁰, o conceito da VO encontra-se já bastante assente na comunidade, integrando legislação e projetos lei. Em Portugal, com o aumento da discussão do tema, bem como em resultado de alguns estudos que apresentam Portugal como um dos países europeus com as taxas mais elevadas¹¹ de partos instrumentados¹², e com uma alta percentagem de procedimentos ultrapassados¹³, começa a discutir-se a criminalização deste fenómeno, surgindo o Projeto de Lei n.º 912/XIV/2.^a, que visa reforçar “a protecção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica”¹⁴. Este projeto define a VO como

⁸La Asamblea Nacional De La República Bolivariana De Venezuela (23 de abril de 2007), Ley Orgánica Sobre El Derecho De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia, Caracas, N° 38.668, Gaceta Oficial De La República Bolivariana De Venezuela (traduzido);

⁹FREEDMAN, Lynn P e KRUK, Margaret E (22 de junho de 2014), “Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas”, Volume 384, Issue 9948, E42-E44, The Lancet;

¹⁰Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos. “Parecer do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos sobre o Projeto de Lei n.º 912.XIV PAN 2021”;

¹¹Diário de Notícias (10 fevereiro de 2022), “Prevalência de parto instrumentado em Portugal é três vezes superior à média europeia”;

¹²Parto Instrumentado: refere-se à aplicação de um instrumento obstétrico (ventosa, espátulas ou fórceps) para auxílio da extração fetal; fonte: <https://planodeparto.pt/o-parto/parto-instrumentado-ventosa-forceps/> ;

¹³The European Perinatal Health Report (2010);

¹⁴RODRIGUES, Cristina (julho de 2021), “Projecto de Lei n.º 912/XIV/2.^a”, *Reforça a protecção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica*, Lisboa;

qualquer conduta direcionada à mulher, durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, praticada sem o seu consentimento, que, consubstanciando um ato de violência física ou psicológica, lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário ou limite o seu poder de escolha e de decisão.

Em suma, podemos entender a VO como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais que as acompanham, que se expressa num tratamento desumanizado e excesso de medicalização¹⁵, que conduz à perda de autonomia e capacidade decisória das mulheres sobre os seus corpos. Por outras palavras, a VO retrata um conjunto de condutas levadas a cabo por profissionais de saúde que constituem uma violação da integridade e autonomia da pessoa em processo de conceção, gestante, parturiente ou puérpera, em qualquer dimensão que a constitua (física e emocional), em contexto de maternidade e pós-parto, cuidados durante as perdas gestacionais e cuidados de ginecologia. Durante toda a evolução da gravidez podemos ter situações de VO, contudo, é no momento do parto que ela é mais recorrente ou impactante, atendendo à especial vulnerabilidade da mulher nesse momento.

Entende-se, assim, que podem existir inúmeras formas de VO, que podemos dividir essencialmente em violência física, psicológica e dirigida contra a autonomia e liberdade de escolha da pessoa. Em 2010, Diana Bowser e Kathleen Hill, identificam 7 (sete) formas de desrespeito e abuso no parto, nomeadamente abuso físico, cuidados não consentidos, cuidados não confidenciais, cuidado não digno, discriminação com base em atributos específicos do paciente, abandono de cuidados¹⁶. Daqui retiramos que a VO pode consubstanciar-se em violência física, violência psicológica, violência sexual e violência institucional.

A violência física é a mais fácil de identificar, agrupando todas as condutas que inflijam dor ou danos físicos à parturiente ou ao nascituro, assim como as que desrespeitam o ritmo biológico da parturiente e que, por esse motivo, configurem procedimentos invasivos. Podemos inserir aqui a manobra de Kristeller¹⁷, o jejum forçado, a restrição à liberdade de movimentos imposta à parturiente, amarrar a parturiente à maca, utilização de meios farmacológicos sem autorização, indução do parto, realização de uma episiotomia¹⁸ sem necessidade e/ou consentimento, agressões físicas, tricotomia (remoção de pelos púbicos), administração de

¹⁵DIOGO, Lara Domingues (11 de março de 2023), “Violência Obstétrica em Portugal”, LisbonPH, Lisboa;

¹⁶BOWSER, Diana e Kathleen Hill (20 de setembro de 2010), “Report of a Landscape Analysis”, *Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth*, USAID-TRAction Project, Harvard School of Public Health University Research Co., LLC;

¹⁷Técnica obstétrica obsoleta, executada durante o parto, que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero com o objetivo de facilitar a saída do bebê;

¹⁸Corte cirúrgico feito no períneo (região entre a vagina e o ânus), realizado durante o trabalho de parto, com o intuito de alargar a abertura do canal vaginal, para facilitar a saída do bebê;

ocitocina, cesariana sem indicação clínica, recusa dolosa ou negligente do alívio à dor, entre outras¹⁹.

Segue-se a violência psicológica, como a discriminação, a indução da grávida em erro com ameaças para que a mesma consinta a realização de uma prática, atendimento não empático, faltas de respeito e maus-tratos psicológicos, comentários inapropriados, menosprezo pelos pedidos da parturiente, omissão de informação sobre o decorrer do parto²⁰. A violência psicológica manifesta-se, portanto, por atos idôneos a desestabilizar emocionalmente a parturiente que já se encontra particularmente vulnerável.

Por sua vez, a violência sexual exprime-se em condutas que atentam os direitos sexuais das mulheres, isto é, que violam a sua intimidade/integridade física sexual e/ou reprodutiva. Os casos que ganham mais destaque são a realização de episiotomia de rotina sem necessidade clínica, sucessivos exames de toque invasivos e/ou agressivos, muitas vezes destinados a ensinar profissionais de saúde ainda em fase de formação, e o descolamento de membranas sem consentimento informado²¹. Temos ainda o chamado “ponto do marido”, associado à episiotomia, que tem como objetivo deixar a vagina da mulher mais estreita do que se apresentava antes do parto, com o pretexto de que com que o parto a mulher poderá vir a apresentar algum tipo de disfunção sexual e prejudicar o prazer sexual masculino²².

Por último, a violência institucional inclui todas os comportamentos de instituições públicas ou privadas que são responsáveis pelo cumprimento das suas normas profissionais, pelo respeito dos direitos dos seus utentes, que devem obedecer a boas práticas e não dificultar ou impedir as mulheres de aceder aos seus direitos²³. Surgem como exemplos o impedimento ao acesso a serviços de saúde, a obstrução à amamentação ou o não auxílio neste processo, a omissão dos direitos da grávida, nomeadamente, o direito a ter presente um acompanhante, entre outros, que, de certo modo, retratam a falta de condições para a prestação de cuidados de saúde obstétricos adequados, que devem ser garantidos pelas respetivas unidades de saúde²⁴. A violência institucional abrange assim o abuso exercido pelo próprio estabelecimentos de saúde, ao permitir, ou até promover, a prática de condutas violentas e discriminatórias²⁵, bem como de

¹⁹SIMÕES, Vânia (2016), “A Violência Obstétrica: ...”, op. cit., p.13;

²⁰Ibid., p.14;

²¹Ibid., p.15;

²²SIMÕES, Vânia (2016), “A Violência Obstétrica: ...”, op. cit., p.16;

²³MARTINS, Maria Beatriz da Cruz Sopas (janeiro 2023), “Violência Obstétrica no Direito Penal Português”, Dissertação de mestrado sob a orientação da Professora Doutora Sónia Mariza Florêncio Fidalgo, Coimbra, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra;

²⁴FARIA, Maria Paula Ribeiro de (2023), “A criminalização da violência obstétrica e os limites constitucionais de intervenção do direito penal”, in *Estudos em Homenagem à Professora Doutora Maria da Glória F. P. D. Garcia* - Volume III, AA. VV., UCP Editora, p. 1767;

²⁵FARIA, Maria Paula Ribeiro de (2023), “A criminalização ...”, op. cit., p. 1767;

procedimentos ultrapassados, de modo a acelerarem o trabalho de parto, visando um maior número de concretização dos mesmos.

Não obstante ser possível fazer esta divisão entre as diferentes formas de violência, importa denotar que todo o fenómeno da VO nos remete para um episódio com características muito específicas, atendendo à especial vulnerabilidade em que se encontra a mulher. Assim, existem diversas camadas de violência e de abusos, que nem sempre é possível enquadrar num grupo em concreto, o que implica observar este fenómeno de uma forma mais ampla.

2.2. A Realidade de Muitos Partos

É difícil de acreditar que estes cenários de terror têm lugar dentro dos nossos hospitais. O parto é uma ocasião que se rodeia de receios e medos, em relação ao qual existem grandes expectativas e durante o qual uma boa comunicação entre a mulher e os profissionais de saúde pode fazer uma diferença significativa. Muitas vezes ouvimos dizer que quando a mãe vê o bebé “tudo esquece”, procurando reforçar a imagem de que o parto, apesar de ser um processo doloroso sempre terá um final feliz, e que o sofrimento é um obstáculo a superar para se atingir aquela felicidade. Contudo, vemos nas redes sociais, nos media, nas ruas, uma crescente onda de revolta e de contestação contra certo tipo de comportamentos, com inúmeros testemunhos aterrorizantes que exigem melhoria e atualização dos serviços de saúde. As redes sociais e os media têm constituído um forte impulso para a revelação de momentos durante o parto que são passíveis de consubstanciar VO. O panorama atual, que se vem arrastando por longos anos, é feito de momentos como o que se segue:

Dei entrada nas urgências da (...) às 19h15 no dia 23 de março de 2021. Até por volta das cinco horas da manhã correu tudo lindamente, a enfermeira que me acompanhou durante o trabalho de parto foi excelente profissional, deu-me liberdade de movimentos, andar em pé, dançar, ouvir música. Durante as contrações adquiri variadíssimas posições na cama, em cadeiras, com a bola, etc.

O problema começou quando por duas vezes apareceram duas médicas para ver como estava a evoluir o parto, e comecei a ouvir frases como, ‘ela não consegue, já está cansada’. Quando me diziam para fazer força, e eu comecei a sentir-me incomodada com a pressão delas e com aquela conversa, eu não me sentia exausta, só me sentia observada e comecei a retrain-me, disse às médicas que conseguia com calma, ao que a médica mais experiente respondeu ‘pois, mas nós temos mais que fazer, não temos o dia todo e a senhora enfermeira também tem de ir embora daqui a pouco’.(...)

Fui levada para o bloco com a informação de que iria ter auxílio de ventosa para a minha bebé nascer, (...). Já no bloco eu estava muito assustada, prenderam-me as pernas naqueles postes levantados [pernas em 90°] ao que eu pedi para soltarem e negaram.

A partir daí nada me foi questionado nem nenhum pedido de autorização fizeram. Nas contrações seguintes disseram para fazer força para tentar mais uma vez a expulsão, mas naquela posição horrível ainda menos consegui fazer força bem direcionada. Comecei então a sentir um ardor horrível, nem estava a perceber o que seria, gritei e questionei o que me estavam a fazer, ninguém respondeu, as minhas pernas mesmo presas começaram a tremer; até que uma perna se soltou e uma enfermeira agarrou-me a perna. Senti o frio dos ferros e a dor horrível continuava. A enfermeira que me tinha acompanhado da sala de parto deu-me mais duas doses de anestesia no cateter da epidural, mas não deu tempo de fazer efeito. Agarrei as mãos dela, apertava-a e gritava ‘o que é que elas [as médicas] me estão a fazer que me estão a magoar tanto?’ Só me diziam ‘a sua filha tem de nascer’.

Às 6:09 nasceu a minha filha, com a marca de fórceps na cara. Depois percebi que a dor horrível tinha sido a episiotomia, e que a ventosa passou a fórceps. Não fui consultada nem informada. Ainda não me recuperei psicologicamente do parto, que estava a ser maravilhoso até à entrada das duas médicas na sala de parto. Tinham um timing a cumprir e no qual não estava incluído o respeito por mim e pelo meu timing e da minha bebé²⁶.

As experiências negativas, como esta, podem marcar a vida da mulher e de quem a acompanha de forma significativa. Estas podem ter um impacto profundo na autoestima das pessoas, na sua vida sexual, na relação com o companheiro ou companheira e sobre toda a sociedade, e podem também afetar a vinculação com o bebé e o estabelecimento da amamentação²⁷. Estes acontecimentos podem mesmo promover traumas, nomeadamente, o desenvolvimento de transtorno de stress pós-traumático e depressão pós-parto. Mesmo que não exista um quadro clínico diagnosticado, as memórias do evento podem provocar mal-estar e uma sensação de frustração, que acompanham as mulheres por muito tempo²⁸.

2.2.1. Inquéritos APDMGP

Para melhor observar este fenómeno, a Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto realizou dois inquéritos referentes a experiências de parto. O primeiro, intitulado de “Experiências de Parto em Portugal”, realizou-se em 2015, atendendo a partos ocorridos entre janeiro de 2012 e março de 2015, tendo como base a participação de mais de três mil mulheres²⁹. Este primeiro estudo revela que grande parte das mulheres teve alguma intervenção durante o parto, sendo a epidural a intervenção mais frequente, seguida da

²⁶LINDIM, Isabel e Ana Patrícia Silva (24 de março 2022), “Acabar Com o Silêncio e Com a Culpa: Relatos De Violência Obstétrica”, Investigação 74, Setenta e Quatro, disponível em: <https://setentaequatro.pt/investigacao-74/acabar-com-o-silencio-e-com-culpa-relatos-de-violencia-obstetrica> - Relato de Magda Valente;

²⁷BARATA, Catarina (24 de março de 2022), “A Violência Obstétrica Existe Em Portugal?”, Setenta e Quatro;

²⁸Ibid.;

²⁹Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto (outubro de 2015), "Experiências de parto em Portugal", *Inquérito às mulheres sobre as suas experiências de parto*, Lisboa;

episiotomia e, logo a seguir, da administração de ocitocina³⁰. Além disso, verificou-se que mais de 40% dos partos por via vaginal foram instrumentados, dois terços através de ventosa e um terço com ajuda de fórceps. Resulta ainda deste estudo que mais de 40% das mulheres não prestou o seu consentimento para as intervenções realizadas durante o trabalho de parto, e/ou não foram informadas sobre opções de parto. Quanto à posição em que o parto foi realizado, apurou-se que 25% das mulheres não se sentiu confortável na posição em que deu à luz.

O segundo inquérito adotou o mesmo título, e constituiu uma segunda edição do primeiro, reportado a partos ocorridos entre 2015 e 2019, com a participação de mais de sete mil mulheres³¹. Este inquérito começou por revelar que 18% das mulheres viu violado o seu direito ao acompanhamento. Constatou-se de novo a prática recorrente da episiotomia, que foi realizada em 60% dos partos, apesar do exposto desaconselhamento desta técnica pela OMS. Apurou-se ainda que cerca de 30% das grávidas se sentiram desrespeitadas, abusadas ou discriminadas, principalmente através da execução de práticas não consentidas.

Do mais recente inquérito resulta que uma grande percentagem de mulheres sentiu que perdeu o controlo sobre a situação e quase metade afirmou não ter tido o parto que idealizou. Quando questionadas sobre as diferentes formas de abuso, elevadas percentagens de mulheres revelaram abusos verbais, físicos, cuidados ou intervenções não consentidas e uma relação deficiente com os prestadores de cuidados.

2.2.2. Estudo The Lancet

Não obstante o impacto dos inquéritos referidos no nosso país, foi o estudo realizado pela revista The Lancet, com o título *Quality of facilitybased maternal and newborn care around the time of childbirth during the COVID-19 pandemic: online survey investigating maternal perspectives in 12 countries of the WHO European Region*³² com resultados bastante desalentadores para Portugal que marcou o início do debate da criminalização da VO em Portugal e que forçou os Estados a uma proceder a uma adaptação dos serviços de saúde o que envolveu uma deterioração dos serviços obstétricos³³.

³⁰A ocitocina é uma hormona utilizada para induzir e acelerar o trabalho de parto e prevenir hemorragias;

³¹Associação Portuguesa pelos Direitos das Mulheres na Gravidez e no Parto (2019), “Inquérito Experiências de Parto em Portugal | 2.ª Edição”, Lisboa;

³²LAZZERINI, Marzia, et al. (24 de dezembro de 2021), “Quality of facility-based maternal and newborn care around the time of childbirth during the COVID-19 pandemic: online survey investigating maternal perspectives in 12 countries of the WHO European Region”, The Lancet Regional Health- Europe 2022;13: 100268;

³³LAZZERINI, Marzia, et al. (24 de dezembro de 2021), “Quality of facility-...”, op. cit., p. 2;

Este estudo que teve por base os testemunhos de 21.027 (vinte e uma mil e vinte e sete) mulheres³⁴, confere um particular destaque à falta de consentimento para a realização de determinados atos médicos, à falta de comunicação entre a paciente e os profissionais de saúde e à falta de envolvimento da paciente no processo decisório. Segundo as conclusões a que chega, Portugal³⁵ é o país da Europa que apresenta a maior taxa de partos eutócicos instrumentais (com utilização de fórceps ou ventosas) e é o quinto país com a maior taxa de episiotomias, apenas ultrapassado por países como a Eslovénia, Croácia, Roménia e Sérvia. Além disso, também resulta deste estudo que Portugal é o país que mais utiliza a técnica de aplicação de pressão no fundo do útero.

Relativamente à realização de parto instrumentalizado sem consentimento, Portugal apresenta o pior resultado. Aliás, Portugal é destacado como um dos países que apresenta um número mais elevado de parturientes que sentiram que não foram parte ativa nas decisões que foram tomadas e que não foram tratadas com dignidade.

2.2.3. Práticas Desaconselhadas

O OJ português dispõe no artigo 15.º-F da Lei n.º 15/2014, de 21 de março³⁶, que “Os serviços de saúde devem seguir as recomendações da OMS para uma experiência positiva do parto”. Ora, como já mencionado, a OMS publicou em 2018 um documento com uma extensa lista de recomendações sobre as intervenções médicas durante o parto³⁷. Para este feito, dividiu-se o parto em 3 fases, e de forma fundamentada e autónoma concluiu quais seriam as intervenções médicas recomendáveis e não recomendáveis. A OMS durante a primeira fase do parto não recomenda o recurso a amniotomias³⁸, nem a qualquer tipo de medicação que sirva para alterar o ritmo natural do parto. Durante a segunda fase, também não recomenda o recurso a episiotomias de rotina e a aplicação de pressão manual no útero da parturiente³⁹.

Ora, retomando os estudos acima mencionados, observamos que Portugal apresenta taxas muito elevadas da prática destes procedimentos não recomendados, encontrando-se, claramente, a contrariar as recomendações.

Temos, assim, um fenómeno preocupante, com um peso significativo em Portugal, com uma clara rejeição da OM de que existe qualquer tipo de VO, não obstante os estudos e os

³⁴Resultados de um inquérito online multinacional, que se deu em 12 países da OMS Euro Região Europeia;

³⁵Cerca de 1.685 (mil, seiscentos e oitenta e cinco) mulheres portuguesas participaram no referido inquérito;

³⁶Direitos e Deveres do Utente dos Serviços de Saúde, alterada pela Lei 110/2019, de 9 de setembro;

³⁷World Health Organization (2018), “WHO recommendations...”, op. cit.;

³⁸Rutura artificial do saco amniótico ou bolsa amniótica, para acelerar o parto;

³⁹Também conhecida por Manobra de Kristeller;

relatos, que continuam a surgir. Mas que respostas detém o nosso OJ para salvaguardar e proteger as mulheres e os seus direitos? As formas de violência mencionadas afetam uma série de bens jurídicos, como a integridade física e psíquica e a liberdade e autonomia da pessoa, que merecem uma tutela jurídica. O nosso OJ apresenta respostas suficientes e adequadas para os casos que acabamos de expor? Deve o direito penal intervir autonomamente como forma de prevenir estas condutas?

III. Enquadramento Jurídico

3.1. Internacional

3.1.1. Soluções América Latina

Como vimos, o termo VO surgiu na América Latina, nomeadamente, na Venezuela, que em 2007 decidiu criminalizá-la como forma de proteger as mulheres. Temos, assim, a “Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”⁴⁰, que consagra a punição de variadas formas de violência sobre o género feminino (como a violência doméstica), no seu capítulo III. Este capítulo inicia-se com o artigo 14.º, que começa por definir o conceito de violência, seguindo-se o artigo 15.º, que define e estabelece as diferentes formas de violência contra a mulher, entre estas, a VO, que consta do n.º 13 do respetivo preceito. Nos artigos seguintes, são definidas políticas e medidas de prevenção, visando a erradicação das formas de violência contra as mulheres elencadas no diploma, e o Capítulo IV, corresponde à secção dos delitos. É no artigo 51.º da “Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”, que se encontra a verdadeira criminalização da VO, encontrando-se elencadas diversas condutas que podem consubstanciar esta violência e que, consequentemente, podem resultar em condenação no pagamento de uma multa, entre 250 e 500 unidades tributárias, condenação que é reencaminhada para o órgão profissional correspondente, para permitir o processo disciplinar, existindo, ainda, a possibilidade da aplicação de sanções acessórias (como a suspensão do exercício profissional⁴¹). Além disso, a vítima terá direito ao pagamento de uma indemnização civil, conforme disposto nos artigos 61.º e seguintes, do mesmo diploma.

⁴⁰La Asamblea Nacional De La República Bolivariana De Venezuela (23 de abril de 2007), Ley Orgánica Sobre El Derecho De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia, Caracas, N° 38.668, Gaceta Oficial De La República Bolivariana De Venezuela;

⁴¹Artigo 66.º, n.º 5 da Ley Orgánica Sobre El Derecho De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia, op. cit.;

Seguiu o mesmo caminho a Argentina, que apesar de não criminalizar a VO, publicou um diploma⁴² que reconhece a sua existência, e sustenta a defesa por uma vida sem violência para as mulheres, e a eliminação da discriminação entre homens e mulheres. Novamente, surge a definição de VO no artigo 6.º, alínea e) do respetivo diploma, - que a define como a violência exercida pelos profissionais de saúde sobre o corpo e processo reprodutivo da mulher, através de um tratamento não humanizado e de um abuso da medicalização. - seguida por uma série de políticas e medidas que ambicionam a erradicação de qualquer forma de violência contra a mulher. A Argentina foi seguida pelo México com a “Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia”⁴³.

Mais recentemente, surgiu um projeto de lei no Chile, a “Ley Adriana”⁴⁴, que reconhece uma série de direitos no domínio da gravidez, pré-parto, parto, pós-parto, aborto, saúde ginecológica e sexual, e tem por objetivo a punição da violência gineco-obstétrica. Este projeto foi aprovado, inicialmente, pela Câmara Baja, em maio de 2022, passando para o Senado para procedimento parlamentar. Em 8 de março de 2023, a Comissão do Senado para Mulheres e Igualdade de Gênero iniciou a avaliação do projeto, mas esta avaliação foi posteriormente, suspensa. No entanto, a Comissão de Saúde do Senado retomou agora a discussão sobre a Lei Adriana⁴⁵.

3.1.2. Respostas Europeias

Na Europa ainda não existem muitas respostas à VO, não obstante ser uma questão que afeta muito países. Com um âmbito mais geral, destaca-se a Convenção de Istambul⁴⁶, que visa a proteção das mulheres contra todas as formas de violência, determinando, para o efeito, uma série de medidas e políticas de prevenção. Como já referimos supra, a VO é uma forma de violência de género que tem a mulher como principal alvo. Assim, a Convenção de Istambul define violência contra as mulheres como a

⁴²El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina (11 de março de 2009), Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, Ley 26.485; disponível em: servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm ;

⁴³Asamblea Legislativa Del Distrito Federal, IV Legislatura, 29 de janeiro de 2009, disponível em: https://congresocdmx.gob.mx/archivos/transparencia/LEY_DE_ACCESO_DE_LAS_MUJERES_A_UNA_VIDA_LIBRE_DE_VIOLENCIA_DEL_DISTRITO_FEDERAL.pdf ;

⁴⁴Projeto Lei do Parto Respeitado e pelo Fim da Violência Obstétrica e Ginecológica, também conhecida por “Ley Adriana”, Boletín N°12148-11;

⁴⁵MONTES, Anita (29 de fevereiro de 2024), Violência obstétrica: a lei que permanece pendente, La Tercera, disponível em: <https://www.latercera.com/paula/violencia-obstetrica-las-leyes-que-siguen-pendientes/> ;

⁴⁶Conselho de Europa (11 de maio de 2011), Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica, Série de Tratados do Conselho da Europa – N° 210;

violação dos direitos humanos e como uma forma de discriminação contra as mulheres e significa todos os actos de violência baseada no género que resultem, ou sejam passíveis de resultar, em danos ou sofrimento de natureza física, sexual, psicológica ou económica para as mulheres, incluindo a ameaça do cometimento de tais actos, a coerção ou a privação arbitrária da liberdade, quer na vida pública quer na vida privada”⁴⁷.

Por conseguinte, podemos aplicar esta convenção à problemática da VO, já que se inclui nos seus objetivos, elencados no artigo 1.º “proteger as mulheres contra todas as formas de violência, e prevenir, processar criminalmente e eliminar a violência contra as mulheres”. Nesta linha de coisas, destaca-se, ainda, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres⁴⁸, de 12 de dezembro de 1979⁴⁹, que defende que a violência contra as mulheres constitui uma violação aos direitos humanos, que limita de forma total ou parcial, o exercício de todos os seus direitos fundamentais.

Merece também referência a Resolução 2306/2019 do Parlamento Europeu, intitulada de “Obstetric and gynaecological violence”, que começa por reportar que 1 em cada 3 mulheres na Europa é vítima de alguma forma de violência de género, ao que acresce um reconhecimento da VO, como uma forma de violência de género, muitas vezes ignorada. A Resolução faz referência à lei venezuelana e às recomendações da OMS como exemplos a seguir, denotando, ainda, a falta de menção desta forma de violência, na Convenção de Istambul. Deste modo, faz-se um apelo aos Estados Membros para que atentem nesta problemática, e procurem garantir os devidos cuidados e tratamentos médicos de modo a salvaguardar a dignidade e vida humana. Desta Resolução resulta um encorajamento ao cumprimento das recomendações da OMS para promover uma boa experiência de parto, bem como à dinamização de campanhas informativas sobre os direitos das pacientes.

Na sequência deste alerta, o Parlamento Europeu apresenta a Resolução de 24 de junho de 2021⁵⁰, sobre a situação da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos na UE, no contexto da saúde das mulheres, que, num capítulo próprio, intitulado de “Cuidados de maternidade, gravidez e parto para todos”⁵¹, insta os Estados Membros a adotarem medidas para garantirem

⁴⁷Artigo 3.º, alínea a) da Conselho de Europa (11 de maio de 2011), Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica, Série de Tratados do Conselho da Europa – Nº 210;

⁴⁸United Nations Human Rights, “Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women” (CEDAW);

⁴⁹A convenção entrou em vigência na ordem internacional a 3 de setembro de 1981, tendo Portugal aderido à mesma em 1980;

⁵⁰Resolução do Parlamento Europeu (24 de junho de 2021), “Saúde e direitos sexuais e reprodutivos na UE, no contexto da saúde das mulheres” (2020/2215(INI), (2022/C 81/04);

⁵¹Resolução do Parlamento Europeu (24 de junho de 2021), “Saúde e direitos ...”, op. cit., Alínea f), C 81/57, p. 15;

o acesso de todos, sem discriminação, a cuidados de maternidade, gravidez e parto de elevada qualidade, acessíveis, baseados em dados concretos e respeitadores das atuais normas da OMS. Mais, esta Resolução exorta os Estados Membros a “envidarem todos os esforços possíveis para garantir o respeito dos direitos das mulheres e da sua dignidade no parto”, bem como a “condenarem veementemente e a combaterem a violência física e os abusos verbais, incluindo a violência ginecológica e obstétrica”. Estas resoluções do Parlamento Europeu marcam as primeiras referências à VO no âmbito do direito europeu.

3.1.3. Relatório ONU e Recomendações da OMS

Ainda no âmbito internacional, a OMS começou em 2014 por publicar uma declaração⁵² que apesar de não utilizar expressamente o termo VO, reconhece que existe um acentuado número de abusos e maus-tratos praticados contra as mulheres nos estabelecimentos de saúde, que merece atenção. Nesta senda, a OMS apela a todos os países que apliquem algumas medidas destinadas a melhorar a prestação de serviços de saúde durante o parto e a erradicar situações de violência. Entre estas incluem-se medidas como um maior apoio dos governos para a pesquisa e ação contra o desrespeito e os maus-tratos, a iniciação de programas direcionados a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna, com especial enfoque no “cuidado respeitoso”⁵³ e no reforço dos direitos das mulheres junto dos intervenientes no processo.

Em 2018, são publicadas as recomendações da OMS⁵⁴, relativas às três fases do trabalho de parto, mas também aos tratamentos e cuidados a ter no pré e pós-parto relativamente à mulher e ao bebé. Com efeito, são elencados uma série de procedimentos médicos, seguidos da sua recomendação ou não recomendação, sendo neste caso explicados os riscos inerentes às práticas desaconselhadas. Estas recomendações fazem uma análise comparativa, apresentando as vantagens e desvantagens da utilização do procedimento e de que modo pode afetar a experiência da mulher. Estas recomendações representam um marco importante para a prevenção da VO, pois representam uma análise científica completa, que fundamenta exaustivamente a não recomendação de determinadas práticas. Como tal, obrigam os estabelecimentos de saúde a justificarem as elevadas percentagens da prática destes procedimentos ultrapassados.

⁵²OMS (2014), “Prevenção...”, op. cit.;

⁵³Ibid., p. 2;

⁵⁴World Health Organization (2018), “WHO recommendations...”, op. cit.;

Em 2019, a ONU divulgou um relatório⁵⁵ que teve o intuito de analisar as inúmeras formas de violência praticadas contra as mulheres nos serviços de saúde dos vários países. O relatório começa por mencionar o aumento significativo e progressivo das denúncias efetuadas pelas mulheres, dos maus-tratos e abusos vivenciados em estabelecimento de saúde, durante o parto. Ao longo do relatório são abordadas as diferentes formas de violência vivenciadas pelas mulheres, como a falta de respeito pela privacidade e confidencialidade durante a prática de atos médicos. Após esta “listagem” a ONU faz um estudo sobre as possíveis causas destes atos de violência, e destaca as condições e constrangimentos dos sistemas de saúde, as dinâmicas de poder e o abuso resultante da doutrina da necessidade médica, assim como as leis e práticas discriminatórias e estereótipos de gênero prejudiciais⁵⁶. O relatório conclui fazendo um apelo aos Estados para que adotem medidas que promovam o respeito e proteção dos direitos das mulheres, em especial o acesso a cuidados de saúde reprodutiva e obstetra dignos e livres de violência.

Tanto a ONU como a OMS abordam diretamente o tema da VO, deixando bem claras as queixas apresentadas pelas mulheres e as práticas médicas desaconselhadas, despertando a responsabilidade dos Estados relativamente a esta problemática no sentido de criarem soluções para diminuir e eventualmente erradicar esta forma de violência de gênero.

3.2. Nacional

3.2.1. A Lei n.º 15/2014, Direitos e Deveres do Utente dos Serviços de Saúde

No âmbito do direito nacional ainda não existem muitas normas que abordem a temática da VO, especialmente de forma específica. No entanto, com o aumento das denúncias e com o inquérito da APDMGP⁵⁷, a Assembleia da República elaborou um conjunto de recomendações visando a melhoria da qualidade dos cuidados de maternidade e a promoção dos direitos das

⁵⁵SIMONOVIC, Dubravka, United Nations General Assembly (11 de julho de 2019), “A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with focus on childbirth and obstetric violence”, *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences on a human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence*, A/74/137, Seventy-fourth session, Item 26 (a) of the preliminary list;

⁵⁶SIMONOVIC, Dubravka, United Nations General Assembly (11 de julho de 2019), “A human rights-based ...”, op. cit., p. 16;

⁵⁷FERRÃO, Ana Cristina, et al. (2022), "Analysis of the Concept of Obstetric Violence: Scoping Review Protocol", *Journal of Personalized Medicine* 12, no. 7: 1090;

mulheres na gravidez e no parto⁵⁸. Esta Resolução apela ao Governo no sentido da implementação de determinadas medidas, nomeadamente, que apoie programas que pretendam

*melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna e assegurar o direito das mulheres a uma assistência digna e respeitosa, nomeadamente durante a gravidez e o parto, junto dos profissionais de saúde materna e obstetrícia*⁵⁹.

Além disto, o diploma recomenda ao Governo que garanta melhores condições para os profissionais de saúde e que reforce as equipas com especialistas da área da saúde sexual e reprodutiva das mulheres, mas também que estabeleça um plano de parto⁶⁰ institucional que permita às mulheres contribuírem para a prestação de cuidados durante as suas gravidezes e partos.

Nesta sequência, foi publicada a Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro, que vem alterar e aditar normas à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que consagra os Direitos e Deveres do Utente dos Serviços de Saúde. Estas alterações vêm conferir direitos às mulheres no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, enquanto utentes, nas unidades de saúde públicas e privadas. Tal reforça a responsabilidade médica⁶¹, isto porque a violação destes direitos específicos atribuídos às mulheres faz surgir a responsabilidade civil⁶².

Com efeito, a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, com as alterações introduzidas com a Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro, passou a dispor de uma secção própria para os direitos na gravidez, parto e pós-parto, intitulada “regime de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério”⁶³. Esta secção, além de enunciar princípios gerais, está dividida de acordo com as várias fases da gravidez, desde a preconceção até ao puerpério, fazendo ainda múltiplas menções às recomendações da OMS, pugnando por uma atuação médica respeitante das mesmas. Por um lado, nos princípios gerais, encontramos o direito à informação, que inclui o consentimento informado e o direito de recusa, o direito à confidencialidade e privacidade, o direito a um tratamento digno e respeitoso, o direito à liberdade, autonomia e autodeterminação, e ainda o direito a receber os

⁵⁸Assembleia da República (2017), “Resolução da Assembleia da República n.º 175/2017”, *Recomendação ao Governo para Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Maternidade e Garantir os Direitos das Mulheres na Gravidez e Parto*; Assembleia da República Portuguesa: Lisboa, Portugal;

⁵⁹Assembleia da República (2017), “Resolução da Assembleia da República n.º 175/2017”, op. cit., recomendação n.º 1;

⁶⁰Documento elaborado pela parturiente, com ajuda, ou não, de algum profissional de saúde, que visa determinar as condições e as intervenções que a grávida permite que seja aplicado, ou a que seja sujeita (“Plano de Parto - A sua gravidez é a nossa causa”, disponível em <https://planodeparto.pt/>);

⁶¹FERRÃO, Ana Cristina, et al. (2022), "Analysis of the ...", op. cit., p. 5;

⁶²Responsabilidade civil extracontratual, relativamente ao Estado, e responsabilidade civil por factos ilícitos, relativamente às unidades privadas;

⁶³Artigos 15.º - A e seguintes do referido diploma;

melhores cuidados de saúde, com respeito pela igualdade e não discriminação. Por outro lado, e agora em relação ao parto propriamente dito, este diploma vem valorizar o plano de parto, impondo o seu respeito e cumprimento, e promover a sua elaboração. A isto acresce o estabelecimento de uma regra de intervenção mínima, isto é, a mulher apenas deverá ser submetida às intervenções necessárias conforme as recomendações científicas e ainda, e a obrigatoriedade de disponibilizar métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor que se coadunem com as preferências da mulher. Por último, num plano mais geral dos direitos dos utentes, este diploma salvaguarda o direito a acompanhante, na secção I do capítulo III, intitulado de “Acompanhamento do utente dos serviços de saúde”⁶⁴, que garante o direito ao acompanhamento de todos os utentes no serviço nacional de saúde. No entanto, no caso das grávidas, o diploma vai mais longe, dispondo que estas têm direito até três acompanhantes e que este acompanhamento pode dar-se ao longo de todas as fases do parto⁶⁵.

Daqui podemos concluir que a violação destas normas por parte dos profissionais de saúde, poderá resultar numa ação de processo comum, de natureza cível, que vise uma condenação ao pagamento de uma indemnização cível, pelos danos sofridos na decorrência da violação das referidas normas. Isto tanto poderá ser aplicado aos estabelecimentos de saúde públicos, regendo a Lei n.º 67/2007, de 31 de dezembro⁶⁶, como aos privados, sob o encaixe geral das normas do Código Civil, nos termos da responsabilidade por factos ilícitos e da responsabilidade contratual⁶⁷.

Não obstante, a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, mostra-se insuficiente para prevenir a VO, não só porque não prevê qualquer regime sancionatório para os profissionais de saúde⁶⁸, mas também porque ao longo do diploma surgem contradições ou limitações dos direitos das parturientes, que acabam por reduzir o objetivo primordial⁶⁹. Tome-se como exemplo o artigo 15.º-E do diploma, que promove a boa prática da elaboração de um plano de parto, sendo que no n.º 3 do mesmo artigo resulta uma exceção ao cumprimento deste plano, nomeadamente, quando “em situações clínicas que o desaconselhem”, com vista a preservação da segurança da mãe, do feto ou do recém-nascido, as quais devem ser sempre comunicadas à grávida ou ao casal. Apesar de percebermos que o objetivo desta exceção é a de proteger a vida e saúde da

⁶⁴Artigos 12.º e ss. da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

⁶⁵Artigo 12.º, n.ºs 1, alínea b), 2 e 3 e artigo 16.º do mesmo diploma;

⁶⁶Regime da responsabilidade civil extracontratual do estado e demais entidades públicas;

⁶⁷Artigos 483.º e 798.º e ss., do CC;

⁶⁸No que respeita à violação das normas concretamente prevista na Lei n.º 15/2014, de 21 de março; Sem prejuízo, sempre poderemos ter em causa uma eventual responsabilidade disciplinar, caso se verifiquem violação das *leges artis* e das boas práticas, conforme determinadas pelas respetivas Ordens profissionais;

⁶⁹NEGRÃO, Mía (17 de março de 2020), “Direitos na Gravidez, Parto e Pós-Parto”, Dossier 312: Parto e parentalidades, Bloco de Esquerda;

grávida na eventualidade de ocorrerem imprevistos e circunstâncias que nem sempre permitem um consentimento prévio da mesma, abre as portas aos profissionais de saúde para recorrerem a este fundamento como justificação para adotarem determinadas medidas sem o consentimento informado⁷⁰. Estas incoerências encontram-se presentes em variadas normas do diploma, não permitindo uma confiança absoluta de que as determinações estabelecidas serão efetivamente cumpridas.

Neste sentido, atente-se na Resolução da Assembleia da República n.º 181/2021, de 28 de junho de 2021, que recomenda ao Governo que diligencie pela “eliminação de práticas de VO, como a manobra de Kristeller e a episiotomia de rotina”, e, ainda, que promova um estudo sobre estas práticas, incluindo sobre o “ponto do marido”⁷¹. Deste modo, urge analisar outros meios de resposta legislativa que forneçam a tutela necessária para as mulheres que dada a sua situação de gravidez merecem uma especial atenção e proteção, atendendo ao estado de vulnerabilidade que daí resulta.

3.2.2. Vias de Enquadramento Possível no Direito Penal

Aqui chegados, e esgotados os mecanismos da responsabilidade disciplinar e da responsabilidade civil, resta analisar quais são as respostas do direito penal português aos casos de abuso e de maus-tratos contra as mulheres durante a gravidez e parto. Atendendo às condicionantes da presente dissertação, não podemos abordar todas as eventuais respostas da lei penal portuguesa. Por isso, iremos focar a nossa atenção nos crimes capazes de apresentarem as respostas mais completas e adequadas para garantir a tutela dos bens jurídicos que o crime de VO afetaria, sem prejuízo de podermos concluir pela sua insuficiência. Para esta análise, iremos prestar atenção às principais formas de agressão durante o trabalho de parto, que coincidem com as já mencionadas práticas desaconselhadas.

Destacam-se alguns crimes que reportam diretamente a atos de cariz médico, como é o caso do crime das intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários, consagrado no artigo 156.º do CP e do crime referente a intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos, consagrado no artigo 150.º, n.º 2 do CP. Importa denotar que estes apenas tutelam a integridade física dos pacientes, deixando de lado a violência sexual ou psicológica⁷². Acresce que estes crimes responsabilizam não só as pessoas singulares, como pessoas coletivas, nos termos do

⁷⁰Ibid.;

⁷¹Assembleia Da República (28 de junho de 2021), “Resolução da Assembleia da República n.º 181/2021”, *Recomenda ao Governo a eliminação de práticas de violência obstétrica e a realização de um estudo sobre as mesmas*, Diário da República n.º 123/2021, Série I de 2021-06-28, Lisboa, Portugal;

⁷²SIMÕES, Vânia (2016), “A Violência Obstétrica: ...”, op. cit., p.29;

artigo 11.º, n.º 2 do CP⁷³. O primeiro reporta a todas as intervenções, levadas a cabo por médicos, ou pessoas legalmente autorizadas⁷⁴, sem o devido consentimento informado⁷⁵. O consentimento informado significa mais do que um mero formulário assinado, sendo exigido ao profissional de saúde que informe e esclareça a grávida sobre todos os procedimentos passíveis de serem executados, os eventuais riscos e complicações inerentes, as vantagens e benefícios, entre outras informações que lhe permitam uma escolha consciente e em pleno exercício do direito de escolha e de autodeterminação⁷⁶. Mais, esta prestação de informações não pode ser genérica, devendo sempre atender ao caso concreto e à situação clínica⁷⁷. Deste modo, um simples inquérito preenchido e assinado pela grávida, no momento da entrada no estabelecimento de saúde, não poderá nunca consubstanciar um legítimo consentimento informado. Aliás, no caso da gravidez, em especial, do trabalho de parto, deve haver um momento prévio a este momento, em que o profissional de saúde explique à paciente as intervenções que podem ser propostas durante o trabalho de parto para que esta possa antecipar alguns cenários, esclarecer as suas dúvidas e preparar-se para o parto⁷⁸. Na eventualidade de não ter sido realizado este trabalho prévio, podemos estar perante um crime de intervenções arbitrárias previsto pelo artigo 156.º do CP.

No entanto, durante o parto a mulher encontra-se numa posição de especial vulnerabilidade, pelo que muitas vezes, por pressão dos profissionais de saúde, acaba por “consentir” em determinadas intervenções⁷⁹. Deste modo, no que respeita à liberdade de escolha e autodeterminada, o artigo 156.º do CP apresenta, aparentemente, uma resposta viável à problemática da VO. No entanto, na prática, havendo um formulário de consentimento informado assinado pela mulher, dificilmente se demonstra que os devidos esclarecimentos não foram prestados.

Por sua vez, o crime referente a intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos, do artigo 150.º, n.º 2 do CP, dispõe que um médico, ou outra pessoa legalmente autorizada, que pratique tratamentos ou intervenções médicas, violando as *leges artis*, e criando, desse modo, um perigo para a vida ou um perigo de grave ofensa para o corpo ou para a saúde, será punido com pena

⁷³No entanto, o Estado encontra-se excluído enquanto pessoa coletiva, o que diminui a utilidade dos crimes relativos às intervenções médicas, visto que muitos partos ocorrem em estabelecimentos de saúde públicos;

⁷⁴Remissão para o artigo 150.º do CP;

⁷⁵Artigo 157.º do CP impõe o dever de esclarecimento, por parte do profissional de saúde;

⁷⁶NEGRÃO, Mia (29 setembro de 2021), “O consentimento informado não é um papel assinado.”, *Nascer com Direitos*;

⁷⁷PEREIRA, André Dias, “O consentimento informado na relação Médico-Paciente” - *Estudo de Direito Civil*, Coimbra Editora, 2004, p. 117;

⁷⁸NEGRÃO, Mia (29 setembro de 2021), “O consentimento informado...”, *op. cit.*;

⁷⁹Estamos perante um consentimento obtido sob coação, pelo que não teria qualquer validade. No entanto, o profissional de saúde pode alegar que apenas atuou, por ter ocorrido este “consentimento”;

de prisão até 2 anos, ou com pena de multa até 240 dias. Aparentemente, resulta deste artigo uma solução viável para a problemática da VO, no âmbito da tutela penal. No entanto, não só esta disposição apenas se aplica aos médicos e pessoas legalmente autorizadas⁸⁰, como obriga à demonstração da “violação das *leges artis*” e à criação de um perigo para a vida ou para a integridade física da mulher. Acresce, ainda, que este crime é doloso e na maior parte dos casos de VO o médico não tem o objetivo (nem sequer eventual) de causar um perigo para a mulher.

Estas conclusões conduzem-nos aos crimes contra a integridade física, mais especificamente, ao crime de ofensas da integridade física (artigos 143.º a 149.º do CP). A violência física abrange as ofensas ao corpo ou à saúde de outra pessoa. Se tomarmos como exemplo a Manobra de Kristeller, esta forma de pressão no útero da mulher, pode facilmente consistir numa forma de agressão física do corpo da mulher que se encontra em trabalho de parto⁸¹, que sempre teria de ser qualificada, em virtude do artigo 132.º, n.º 2, alínea c), *ex vi*, artigo 145.º, n.º 2, ambos do CP, atendendo ao estado de gravidez. No caso da episiotomia, estaremos perante uma ofensa à integridade física grave, seja por estarmos perante uma desfiguração grave e permanente, ou uma privação de um órgão/membro⁸², seja pela afetação da capacidade de usar o corpo e/ou a afetação das capacidades de e procriação ou de fruição sexual⁸³. No entanto, a subsunção de agressões físicas no crime de ofensas à integridade física obriga a considerar a construção social da realidade⁸⁴ “ofensas corporais e parto”. Ora, o parto, por si só, é um episódio associado a dor e sofrimento, pelo que é difícil de enquadrar estas práticas no quadro das ofensas físicas uma vez podem ter uma justificação médica (mesmo que ultrapassada e desaconselhada) e reportam a um momento que socialmente se encontra ligado a essas mesmas condutas. De qualquer modo, consideramos que existem procedimentos que podem consubstanciar verdadeiras agressões físicas

No caso concreto da episiotomia, e apesar de termos uma possível resposta penal nos tipos legais de crime referidos (ofensa à integridade física e intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários), surge ainda uma terceira alternativa, que seria a de integrar este procedimento não aconselhado no crime de mutilação genital feminina⁸⁵. A episiotomia é um procedimento médico que consiste num corte cirúrgico no períneo, para ampliar o canal de

⁸⁰Isto pode implicar que enfermeiros e técnicos de saúde não sejam incluídos neste preceito;

⁸¹SIMÕES, Vânia (2016), “A Violência Obstétrica: ...”, op. cit., p.16;

⁸²Artigo 144.º, alínea a) do CP;

⁸³Artigo 144.º, alínea b) do CP;

⁸⁴DIAS, Figueiredo (2007), “Direito Penal – Parte Geral”, Tomo I, Coimbra Ed, 2ª edição, p. 132;

⁸⁵NEGRÃO, Mia (2023), “A Episiotomia Como Forma de Mutilação Genital Feminina à Luz Do Artigo 144º-A do Código Penal”, *Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, Ano 20 - n.º 39- Janeiro/Junho 2023, p. 121;

parto, realizado de forma rotineira, contrariamente às evidências científicas e às recomendações da OMS. A mutilação genital feminina por sua vez consiste numa prática de “remoção total ou parcial dos órgãos genitais femininos ou outras ofensas sobre os órgãos genitais femininos por razões culturais ou outras não terapêuticas”⁸⁶, existindo diversas formas de a realizar. A prática da MGF provoca alterações anatómicas e funcionais nos genitais externos femininos, suscetíveis de originar complicações, sendo que a sua gravidade varia consoante o tipo e extensão do corte, a existência ou não de condições de assepsia durante e após a realização do procedimento, entre outros aspetos⁸⁷. A Orientação n.º 008/2021, da Direção Geral da Saúde (DGS)⁸⁸ apresenta como complicações imediatas da MGF a dor intensa, hemorragia ou choque hipovolémico, infeções ou choque séptico e dificuldades em urinar ou defecar. A longo prazo, as complicações passam por alterações uro-ginecológicas⁸⁹, complicações psicológicas, como ansiedade e stress pós-traumático, complicações obstétricas e alterações de resposta sexual. A episiotomia apresenta riscos e complicações muito semelhantes aos da MGF, como dor crónica, secura vaginal, infeção, incontinência urinária, trauma perineal, e corte dos músculos, do esfíncter anal e do ânus, bem como as complicações do foro psicológico⁹⁰. Além disso, após a episiotomia, esta tem de ser suturada (episiórrafia), o que quando é mal feito pode diminuir o espaço da entrada vaginal⁹¹. Ora, o crime de MGF está previsto no nosso CP, em obediência às exigências impostas pela Convenção de Istambul, em 2015⁹², no artigo 144.º-A, sob a epígrafe “Mutilação Genital Feminina”, sendo o bem jurídico protegido a integridade física, em concreto, o aparelho genital feminino. Neste sentido, e atendendo à proximidade do órgão afetado e das complicações possíveis que estão associadas à episiotomia e à MGF, seria possível incluir o primeiro procedimento no crime do artigo 144.º-A do CP. No entanto, há que atentar nos casos de urgência que, por razões médicas, a episiotomia é necessária, nomeadamente, quando perante sofrimento fetal, progressão insuficiente do trabalho de parto e ameaça de laceração de 3º grau⁹³. Os casos agora elencados não consubstanciam VO, pelo que nestes, qualquer solução de crime estará naturalmente excluída.

⁸⁶World Health Organization (2008), *Eliminating female genital mutilation: an interagency statement* - OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO;

⁸⁷Direção Geral da Saúde (DGS) (junho de 2021), Orientação n.º 008/2021, p. 2;

⁸⁸Ibid.;

⁸⁹Como é o caso de que incluem quistos epidermóides de inclusão, quelóide, úlcera, obstrução vaginal, etc. - Direção Geral da Saúde (DGS) (junho de 2021), Orientação n.º 008/2021, p. 2;

⁹⁰NEGRÃO, Mía (2023), “A Episiotomia Como Forma...”, op. cit., p. 129;

⁹¹Será aqui que entra o chamado “ponto do marido”, suturando mais do que o necessário, visando o aumento do prazer sexual masculino durante o sexo penetrativo;

⁹²NEGRÃO, Mía (2023), “A Episiotomia Como Forma...”, op. cit., p. 127;

⁹³Ibid., p. 123;

Além das ofensas à integridade física que podem ocorrer durante o parto, há também condutas que exprimem uma verdadeira violência sexual, mas que não encontram uma resposta penal tão direta no ordenamento positivo. Destacam-se aqui o toque vaginal, o “ponto do marido” e novamente a episiotomia. Estes procedimentos afetam a dinâmica do parto, desrespeitando o ritmo biológico da paciente⁹⁴, e atentam contra direitos sexuais das mulheres ao violar a sua intimidade e integridade física sexual e/ou reprodutiva. Como já vimos supra, a episiotomia, seguida do intitulado “ponto do marido” pode ter repercussões sérias na vida sexual da mulher, nomeadamente, pela obstrução vaginal causada e correspondente dor, sentida no ato sexual penetrativo. Por outro lado, o toque vaginal pode ser um procedimento desconfortável e doloroso, que comporta um risco não desprezível de infeção⁹⁵. Segundo os relatos expostos pela Investigação 74⁹⁶, os profissionais de saúde, muitas vezes em contexto de ensino, realizam o toque vaginal na grávida sem qualquer consentimento ou cuidado. Esta é uma conduta claramente invasiva da intimidade da mulher, praticada excessivamente, e muitas vezes por profissionais de saúde que nem sequer estão a acompanhar o trabalho de parto da paciente. No que respeita à episiotomia e ao “ponto do marido” podemos eventualmente encontrar resposta no âmbito das ofensas à integridade física, no entanto, no caso do toque vaginal e das outras formas de agressão sexual, que é o que está verdadeiramente em causa, não encontramos norma penal a que recorrer.

Existem ainda outras formas de violência que não encontram resposta direta do nosso direito penal, como a violência psicológica e a violação da liberdade e autonomia da mulher. Incluem-se aqui os comentários dirigidos à mulher durante o parto, como, por exemplo, “Quanto mais chorar, pior é para si, o problema é seu”⁹⁷, “prontos, você é que vai sofrer”⁹⁸, “mas você acha que tem literacia para fazer um plano de parto?”⁹⁹ e “venha cá ver esta chorona, nem tem estofo para ser mãe”¹⁰⁰, e condutas como amarrar a mulher à maca, impedir a liberdade de movimentos, obstruir o contacto com familiares, entre outras. Todos estes comportamentos têm um impacto extremamente negativo na mulher, destabilizando-a emocionalmente, e não só impossibilitam uma experiência de parto positiva, como marcam psicologicamente a mesma durante vários anos. O nosso direito penal não apresenta respostas relativamente a estas

⁹⁴SIMÕES, Vânia (2016), “A Violência Obstétrica: ...”, op. cit., p.15;

⁹⁵O Toque Vaginal, Plano de Parto, disponível em: <https://planodeparto.pt/trabalho-de-parto/o-toque-vaginal/> ;

⁹⁶LINDIM, Isabel e Ana Patrícia Silva (24 de março 2022), “Acabar Com o ...”, op. cit.;

⁹⁷Ibid., relato de Helena Coutinho;

⁹⁸Ibid., relato de Virgínia Silva, depois de recusar uma episiotomia;

⁹⁹Ibid., relato de Carla Pita Santos;

¹⁰⁰Ibid., relato de Ana Rita Catarino;

condutas, não obstante afetarem bens jurídicos que merecem essa tutela, nomeadamente a liberdade e dignidade da pessoa humana.

No que respeita aos comentários e observações diminuidoras e humilhantes dirigidas à mulher em processo de parto, poderíamos considerar a hipótese de os inserir no crime da coação, artigo 154.º do CP, que pune quem constranger outrem, por meio de violência ou ameaça com mal importante, a uma ação ou omissão, ou a suportar uma atividade. A maioria dos comentários relatados acabam por ser uma forma de manipulação¹⁰¹, para forçar um consentimento para determinada prática médica, ou determinado desenvolvimento do parto, pelo que poderíamos aplicar o crime da coação. No entanto, estes comentários teriam de constituir um “meio de violência ou de ameaça com mal importante”, destinado a obrigar a vítima a suportar um mal importante ou a tolerar uma atividade, e nem sempre é esse o objetivo que está em causa.

Além desta possibilidade, temos ainda a incriminação pelo crime de ameaça previsto no artigo 153.º do CP, que nos diz que a pessoa que ameaçar outrem “com a prática de crime contra a vida, a integridade física, a liberdade pessoal, a liberdade e autodeterminação sexual”, será punida nos termos ali expostos. Mas estas afirmações não ameaçam a mulher da prática de um crime, muitas vezes são frases perfeitamente inócuas em termos criminais embora humilhantes e ofensivas. Quando muito, poderíamos recorrer ao crime de injúria, consagrado no artigo 181.º do CP, quando estes comentários sejam ofensivos da honra ou da consideração da pessoa afetada, considerando os padrões médios de valoração social¹⁰². Atendendo ao teor destes comentários, não nos parece que falar em injúria seja viável, até pela difícil produção de prova que este implica, até porque muitos destes comentários não visam atacar diretamente a mulher, refletindo apenas um tratamento desumano, pouco simpático e pouco respeitador.

Condutas como amarrar a paciente à cama durante o trabalho de parto permitem a aplicação do crime de coação ou de sequestro. Na primeira hipótese, estamos perante uma forma de violência física destinada a fazer a paciente suportar o trabalho de parto. Logo, o crime de coação, previsto no artigo 154.º do CP pode efetivamente ser uma resposta para estes casos, em que a paciente se vê constrangida a uma cama, sem qualquer liberdade de movimentos ou opção de escolha. No segundo caso, o crime de sequestro, consagrado no artigo 158.º, n.º 1 do CP, haverá punição para quem “detiver, prender, mantiver presa ou detida outra pessoa ou de

¹⁰¹SIMÕES, Vânia (2016), “A Violência Obstétrica: ...”, op. cit., p.14;

¹⁰²Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, de 12-01-2017, relator Souto de Moura, descritores: Recurso para fixação de jurisprudência, oposição de julgados, injúria; disponível em: <https://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/fab1011de6c96fcc8025838d0034dcab?OpenDocument> ;

qualquer forma a privar da liberdade”. Aliás, o mesmo preceito prevê no seu n.º 2, alínea e) uma agravação, quando praticado contra pessoa particularmente indefesa, em razão de gravidez. Apesar de parecer excessivo a condenação por sequestro, a verdade é que amarrar a paciente à cama e privá-la de se movimentar, constitui uma verdadeira violação do direito à liberdade pessoal, que é o bem jurídico tutelado neste crime. Ademais, para efeitos do crime de sequestro, é irrelevante a duração do período de privação de liberdade¹⁰³, pelo que não se exclui completamente a hipótese de ser aplicado o crime de sequestro a esta forma de violência de amarrar, ou prender, a paciente à cama, durante o trabalho de parto, principalmente quando se destina a executar procedimentos não consentidos pela mesma.

Por último, surge o crime de maus-tratos, consagrado no artigo 152.º-A do CP, que pode englobar todas as formas de violência obstétrica¹⁰⁴, por apresentar especificidades próprias que atentam diretamente na mulher grávida e na prestação de cuidados de saúde. Ora, o artigo 152.º-A do CP dispõe o seguinte:

1 - Quem, tendo ao seu cuidado, à sua guarda, sob a responsabilidade da sua direcção ou educação ou a trabalhar ao seu serviço, pessoa menor ou particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença ou gravidez, e:

a) Lhe infligir, de modo reiterado ou não, maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais, ou a tratar cruelmente;

b) A empregar em actividades perigosas, desumanas ou proibidas; ou

c) A sobrecarregar com trabalhos excessivos;

é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.

Esta norma aplica-se especificamente às condutas praticadas contra mulheres grávidas, quando se encontram ao cuidado dos profissionais de saúde, nos respetivos estabelecimentos. A alínea a) destaca-se por mencionar diretamente as agressões psíquicas que, como vimos, não encontram grandes respostas no nosso direito penal, fornecendo tutela para os comentários desrespeitosos que mencionámos, bem como relativamente a todas as humilhações, manipulações, e desvalorizações do direito de escolha. O crime de maus-tratos não se refere a um só bem jurídico, mas tutela uma série

¹⁰³Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, de 14-04-2004, relator António Gama, descritores: Sequestro, duração, maus tratos entre cônjuges, concurso real de infrações; disponível em: <https://www.dgsi.pt/jtrp.nsf/56a6e7121657f91e80257cda00381fdf/e5b2d995a991c60080256e8c00315b92?OpenDocument> ;

¹⁰⁴SIMÕES, Vânia (2016), “A Violência Obstétrica: ...”, op. cit., p.31;

de direitos, como a integridade física, e a liberdade em diferentes dimensões¹⁰⁵. Procedese aqui à tutela da pessoa contra comportamentos lesivos da dignidade¹⁰⁶, englobando a lesão da sua saúde física, psíquica e mental¹⁰⁷. Deste modo, o crime de maus-tratos, previsto no artigo 152.º-A do CP permite uma tutela penal mais ampla e completa contra a VO no confronto com os demais tipos legais de crime abordados. Este artigo também permite a condenação da pessoa coletiva¹⁰⁸, tal como disposto no artigo 11.º, n.º 2 do CP, o que é uma vantagem em relação a outras respostas penais que apenas permitem a condenação da pessoa individual¹⁰⁹. Porém, o Estado é uma exceção à aplicação deste preceito, o que pode levantar problemas, visto que muitos dos partos ocorrem em estabelecimentos de saúde de natureza pública, onde só se poderia aplicar o crime de maus-tratos aos profissionais de saúde. Contudo, continuam a existir outras formas de violência, como a sexual e a violação da liberdade pessoal e autodeterminação, que podem não encontrar resposta nesta norma. Não obstante, este preceito orienta o caminho da possível criminalização da VO, revelando que esta constitui uma situação complexa, com diferentes características que compromete diferentes bens jurídicos.

IV. A Via da Criminalização da Violência Obstétrica

Aqui chegados, observamos que o nosso processo penal apresenta algumas respostas para algumas das formas de VO, umas mais adequadas do que outras. Importa agora verificar se estas respostas são suficientes para tutelar a problemática da VO, ou se, na prática, estas não têm aplicação ou efeito útil, deixando uma lacuna no nosso direito penal relativamente a atos que afetam vários bens jurídicos, como a liberdade pessoal, a liberdade e autodeterminação sexual, a dignidade da pessoa humana e a integridade física, psíquica e moral¹¹⁰, que merecem essa tutela jurídico-penal. Também já dissemos que, atendendo aos vários bens jurídicos em causa, estamos perante um crime que comporta uma dimensão complexa que corresponde ao fenómeno da VO, e não a cada conduta individualizada.

¹⁰⁵Acórdão do Tribunal da relação de Lisboa, de 27-02-2008, relatores: Carlos de Almeida e Horácio Lucas; descritores: Crime de maus-tratos, bem jurídico protegido, maus tratos psíquicos, injúrias e ameaças, princípio da proporcionalidade; disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/jurel/jur_mostra_doc.php?codarea=57&nid=4364 ;

¹⁰⁶SIMÕES, Vânia (2016), “A Violência Obstétrica: ...”, op. cit., p.31;

¹⁰⁷Acórdão do Tribunal da relação de Lisboa, de 27-02-2008, op. cit.;

¹⁰⁸FARIA, Maria Paula Ribeiro de (2023), “A criminalização ...”, op. cit., p. 1790;

¹⁰⁹Como é o caso dos crimes de ofensas à integridade física, ameaça, coação, sequestro e injúria;

¹¹⁰SIMÕES, Vânia (2016), “A Violência Obstétrica: ...”, op. cit., p.33;

4.1. Propostas Legislativas

A possibilidade de criminalizar a VO surgiu na Assembleia da República associada ao Projeto de Lei n.º 912/XIV/2.^a, apresentado pela deputada não inscrita Cristina Rodrigues¹¹¹. Este projeto começa por expor o problema da VO, referenciado os diferentes estudos e inquéritos, nomeadamente da APDMGP, em confronto com as recomendações da OMS e as práticas desaconselhadas, alertando para a necessidade de uma resposta penal específica para a VO. Neste sentido, a deputada afirma que muitas mulheres têm vindo a apresentar queixas com base em crimes já previstos, mas considera que o facto de não existir uma previsão legal expressa da VO pode afastar muitas mulheres de denunciarem estas condutas, por acharem que as mesmas não são suscetíveis de configurar um crime¹¹². Fazendo ainda referência às resoluções europeias e à Convenção de Istambul, no sentido de erradicação de todas as formas de violência contra a mulher, a deputada encontra aí o fundamento para a criminalização da VO, enquanto próximo passo a dar no sentido desta erradicação¹¹³. Assim, este projeto propõe a criminalização da VO, nomeadamente, de todos

*os casos em que a mulher seja sujeita, durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, a violência física ou psicológica, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário ou limite o seu poder de escolha e de decisão*¹¹⁴.

Com efeito, resulta do projeto uma proposta de alteração ao artigo 144.º-A do CP, referente ao crime da mutilação genital feminina, que visa o acréscimo de um n.º 3 ao preceito, com a seguinte redação:

3 - As intervenções levadas a cabo por médico ou por outra pessoa legalmente autorizada que resultem na mutilação genital de pessoa do sexo feminino, em violação das leyes artis e criando, desse modo, um perigo para a vida ou perigo de grave ofensa para o corpo ou para a 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.

Esta sugestão visa a concretização da ideia já tratada supra de que a episiotomia consubstancia uma forma de MGF, bem como a prática do “ponto do marido”, enquanto formas de ofensa à integridade física com características de foro sexual, que atingem a mulher de variadas formas. A isto acresce a proposta de um aditamento de um novo artigo, 166.º- A, a ser

¹¹¹RODRIGUES, Cristina (julho de 2021), “Projecto de Lei n.º 912/XIV/2.^{as}”, Reforça a protecção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica, Lisboa;

¹¹²RODRIGUES, Cristina (julho de 2021), “Projecto de Lei n.º 912/XIV/2.^{as}”, op. cit., p. 11;

¹¹³Ibid., p. 13;

¹¹⁴Ibid., p. 14;

inserido no capítulo V – “Dos crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual”, secção I – “Crimes contra a liberdade sexual” do CP. Este seria intitulado de “Violência Obstétrica” que teria a seguinte redação:

1 - Quem, sujeitar mulher, durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, a violência física ou psicológica, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário ou limite o seu poder de escolha e de decisão, é punido com pena de prisão até 1 ano ou com pena de multa.

2 - O procedimento criminal depende de queixa.

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

a) Na presença de nado morto ou de interrupção da gravidez;

b) Contra pessoas nos extremos da idade reprodutiva;

c) Contra mãe, nascituro ou criança com deficiência;

d) Contra vítimas de violência doméstica, de abuso sexual, de práticas nefastas ou tráfico de seres humanos;

e) Contra pessoas que vivam em situação de pobreza extrema, designadamente em situações de rendimentos abaixo do limiar da pobreza ou baixos níveis de literacia;

f) Contra pessoas migrantes e refugiadas¹¹⁵.

Esta sugestão inclui a violência física e psicológica, e aproxima-se do crime dos maus-tratos, previsto pelo artigo 152.º-A do CP. No entanto, nesta proposta não estamos apenas perante o bem jurídico da integridade física, psíquica e moral, mas também da liberdade e autodeterminação pessoal, quando se refere ao “poder de escolha e de decisão”. Nesse sentido, esta proposta apresenta-se mais completa do que o crime dos maus-tratos previsto no nosso OJ, tutelando mais condutas praticadas por profissionais de saúde. Contrariamente ao que seria expectável não existe uma referência direta à violência sexual no artigo 166.º-A proposto. Por outro lado, essa forma de violência é incluída aquando da proposta de alteração do crime da MGF.

Ademais, não obstante a complexidade e dimensão multidirecional da VO, enquadrar este novo crime no capítulo dos crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual não nos parece o mais adequado. Ora, atendendo a que os bens jurídicos que se encontram no cerne da VO são a dignidade da pessoa humana e a integridade física, faria mais sentido a inserção deste novo crime no capítulo correspondente a estes bens jurídicos. Importa, ainda, atentar que este projeto não propõe a alteração do artigo 11.º do CP, que trata a responsabilidade criminal das pessoas singulares e coletivas. Sem uma eventual alteração deste preceito, não seria possível aplicar o artigo 166.º-A proposto aos estabelecimentos de saúde públicos (relembre-se a exceção de

¹¹⁵RODRIGUES, Cristina (julho de 2021), “Projecto de Lei n.º 912/XIV/2.ª”, op. cit., p. 18;

aplicabilidade do n.º 2 do respetivo preceito ao Estado), pelo que seria uma norma somente direcionada aos profissionais de saúde. Esta solução não traria por isso a segurança e tutela que uma criminalização da VO exige. Além disto, o Projeto de Lei n.º 912/XIV/2.^a ainda propõe uma alteração no diploma dos Direitos e Deveres do Utente dos Serviços de Saúde¹¹⁶, visando a inserção da definição da VO, bem como das várias formas de violência.

Por sua vez, o Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia emitiu um parecer¹¹⁷, a reagir contra o Projeto de Lei n.º 912/XIV/2.^a, começando por afirmar que o termo “violência obstétrica” é inapropriado e não reflete a realidade dos serviços obstétricos em Portugal. O parecer prossegue dizendo que o referido projeto assenta em inquéritos que não devem ser considerados por respeitarem a “opiniões sobre a satisfação de expectativas de participação pessoal, conforto, relações com os profissionais e partilha social”¹¹⁸, e que se refere a um patamar distinto do que é a VO. De forma taxativa, o Colégio da Especialidade nega a existência de VO em Portugal, alegando que a OM não tem registo de intervenções sem indicação médica ou sem consentimento informado – não obstante o estudo levado a cabo pela ONU¹¹⁹ e o relatório da UE¹²⁰. O Colégio da Especialidade vai ainda mais longe e afirma que não é possível qualificar procedimentos como a episiotomia, o parto instrumentado com ventosa ou fórceps, manobras de manipulação abdominal e outros, como más práticas¹²¹ – contrariando de forma clara as recomendações da OMS, em especial, a episiotomia, por estar demonstrando que são mais os riscos do que os benefícios. A Ordem dos Médicos finaliza o parecer, reiterando a rejeição do termos da VO e, apesar de reconhecer que pode promover-se uma melhoria dos serviços de saúde prestados, opõe-se ao Projeto de Lei n.º 912/XIV/2.^a, com o fundamento de que

O enquadramento de uma realidade na política criminal implica, em nosso entender, a existência de um problema que tenha ou possa significar potencialmente uma expressão social relevante já que devemos ter cautela na criação de normas penais que são sempre a ultima ratio da intervenção do direito na vida social¹²².

¹¹⁶Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

¹¹⁷Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos. “Parecer do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos sobre o Projeto de Lei n.º 912.XIV PAN 2021”;

¹¹⁸Ibid., ponto 2, p. 1;

¹¹⁹SIMONOVIC, Dubravka, United Nations General Assembly (11 de julho de 2019), “A human rights-based ...”, op. cit.;

¹²⁰The European Perinatal Health Report (2010);

¹²¹Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos. “Parecer do Colégio...”, op. cit., ponto 5, p. 2;

¹²²Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos. “Parecer do Colégio...”, op. cit., p. 4;

Esta posição segue também o parecer apresentado pela Ordem dos Advogados, em 2021¹²³, que afirma que os profissionais de saúde já estão obrigados a atuar em conformidade com as *leges artis* aplicáveis, nomeadamente, no âmbito do artigo 156.º do CP, pelo que qualquer intervenção que não seja clinicamente necessária será suscetível de constituir má prática, e, assim, sancionável nos termos do preceito. Não obstante, a OA reconhece que os factos relatados são de elevada gravidade e merecem atenção, mas para que tal resulte numa criminalização, seria necessário um “debate sustentado por estudos técnicos e científicos aprofundados direccionados à realidade portuguesa”¹²⁴.

No seguimento do Projeto de Lei n.º 912/XIV/2.^a, o Bloco de Esquerda, em 2021, apresentou um anteprojecto¹²⁵ que promove a erradicação da VO. Neste projeto, é proposto ao Governo medidas de informação e proteção contra a VO, nomeadamente, pela inclusão de informação sobre VO nos conteúdos da Educação Sexual e, ainda, a formação de profissionais de saúde nesta área¹²⁶. O Bloco de Esquerda também apresenta propostas de alteração e de aditamento à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e outras medidas, em que se destacam a penalização no financiamento e sanções pecuniárias a aplicar aos hospitais, quando demonstrado o desrespeito pelas recomendações da OMS e dos parâmetros definidos pela DGS, e a criação de uma Comissão Nacional para os Direitos na Gravidez e no Parto, responsável por promover campanhas de informação e sensibilização para a VO¹²⁷.

Ainda no âmbito de projetos de lei, surge o projeto apresentado pelo Grupo Parlamentar Chega, em 2023¹²⁸, também sobre a VO, realçando, essencialmente a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, com as alterações da Lei n.º 110/2019 e as recomendações da OMS. Este projeto visa a alteração da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, visando um maior poder de escolha e controlo por parte da mulher no que concerne ao planeamento e conteúdo e modo da prestação de cuidados de saúde, ao que acresce a obrigatoriedade por parte dos serviços de saúde, dos

¹²³Ordem dos Advogados (2021), “Parecer da Ordem dos Advogados” - *sobre o projeto de decreto-Lei n.º 912/XIV/2.º, que visa reforçar a proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica*, Pareceres sobre as Iniciativas Legislativas, Lisboa;

¹²⁴Ordem dos Advogados (2021), “Parecer da Ordem dos Advogados”, op. cit., p. 5;

¹²⁵Grupo Parlamentar Bloco de Esquerda (novembro 2021), “Anteprojecto De Lei”, *Promove a erradicação da violência obstétrica*, Lisboa;

¹²⁶Ibid., artigo 3.º e artigo 4.º;

¹²⁷Ibid., artigos 8.º e 9.º;

¹²⁸Grupo Parlamentar Chega (março de 2023), “Projeto-Lei n.º 682/XV/1^ª”, *Altera a Lei nº15/2014, 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*, Lisboa;

fornecedores de bens ou de serviços de saúde e dos operadores de saúde, de reportar à DGS todas as queixas e reclamações apresentadas¹²⁹.

4.2. Necessidade da Criminalização da Violência Obstétrica

Como vemos, apenas o Projeto de Lei n.º 912/XIV/2.^a visa a criminalização da VO, uma vez que as demais propostas limitam a sua intervenção ao diploma dos Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de Saúde (Lei n.º 15/2014, de 21 de março) e a outras medidas visando a divulgação de informação sobre a VO com o objetivo de aumentar a sensibilidade sobre este tema. Apesar destas medidas serem positivas e até imprescindíveis para uma melhoria dos serviços de saúde, não são suficientes. A possibilidade de um processo de natureza civil, ou disciplinar, contra os estabelecimentos de saúde e contra os profissionais de saúde, não equivale a uma resposta suficiente e adequada do nosso OJ relativamente a este fenómeno, principalmente porque se tratam de bens jurídicos constitucionalmente protegidos¹³⁰. De facto, apesar das diversas recomendações da OMS, da ONU, das resoluções europeias e nacionais, até à data, estes meios têm apresentado resultados escassos no combate à VO¹³¹.

Estes comportamentos - os insultos, a humilhação, a manipulação, a restrição de liberdade de movimentos, e a prática de procedimentos ultrapassados e não consentidos - estão de tal modo normalizados na sociedade, como processos conaturais à gravidez e ao parto, que são desconsiderados e desvalorizados. Consequentemente, temos de encarar a VO não como uma série de condutas individualizadas e independentes entre si, mas sim como um todo, com diversas dimensões de violência interligadas entre si, “globalmente portadoras de um sentido próprio de danosidade social atentatório da dignidade da mulher”¹³².

Tomemos como exemplo o crime da violência doméstica, consagrado no artigo 152.º do CP. Neste crime, estamos perante um bem jurídico complexo, que inclui a saúde física, psíquica e mental, que pode ser afetada por uma multiplicidade de comportamentos que atingem a dignidade da pessoa¹³³. Além disto, o crime da violência doméstica visa prevenir uma forma de violência de género, atendendo à gravidade individual e social que essas condutas comportam e visando a consciencialização da sua inadequação e gravidade. Existem, assim, pontos de

¹²⁹Ibid., artigo 2.º;

¹³⁰Artigos 25.º, 26.º e 26.º da CRP;

¹³¹FARIA, Maria Paula Ribeiro de (2023), “A criminalização ...”, op. cit., p. 1793;

¹³²Ibid., p. 1793;

¹³³Acórdão do Tribunal da Relação de Évora, de 11-07-2019, Relator, Carlos Berguete Coelho; descritores: Violência Doméstica, Bem jurídico protegido, maus tratos; Disponível em: <https://www.dgsi.pt/jtre.nsf/134973db04f39bf2802579bf005f080b/890d7ebf827f9e5a802584540047757a?OpenDocument> ;

proximidade entre o crime da violência doméstica e a VO¹³⁴, embora no caso da VO seja ainda mais marcada a natureza de género da violência, bem como a desigualdade de forças entre paciente e médico¹³⁵, principalmente se considerarmos o estado de vulnerabilidade em que a mulher se encontra no momento de parto. Estes pontos de proximidade podem justificar e motivar a criminalização da VO como um crime de natureza complexa, referido a uma multiplicidade de bens jurídicos, que essencialmente decorrem da dignidade e liberdade da pessoa humana.

A nossa CRP consagra no seu artigo 18.º, n.º 2 que a lei só pode restringir os direitos, liberdades e garantias quando “necessário para salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos”. O processo penal português, em especial, o sistema sancionatório, assenta num princípio da necessidade/subsidiariedade da intervenção penal, isto é, as sanções penais constituem a *ultima ratio* da responsabilidade¹³⁶. Por outras palavras, o direito, enquanto instrumento de proteção de bens fundamentais¹³⁷ da sociedade, deve apenas atuar quando seja absolutamente necessário, por não existir outra forma eficaz e adequada de proteger esse bem¹³⁸. A isto acrescem os critérios da prevenção geral e da prevenção especial, essenciais para a determinação da medida das penas¹³⁹. O critério da prevenção especial diz, essencialmente, respeito ao criminoso, e às suas características pessoais, e tem por objetivo a sua reintegração na sociedade. Por outro lado, o critério da prevenção geral dirige-se à sociedade em geral, visando transmitir a mensagem de que a prática de determinados atos constitui um crime e implica consequências sérias. Ora, a criminalização da VO pode justificar-se pelo critério da prevenção geral. Ademais, a tutela penal é legitimada quando observada uma danosidade social da conduta, isto é, quando perante uma lesão de bens jurídicos dignos desta tutela, que cause verdadeiros danos sociais¹⁴⁰.

Como vimos, as medidas existentes não apresentam resultados notórios que indiquem uma diminuição considerável desta forma de violência de género. Aliás, a própria posição da OM não transmite a segurança de que os profissionais e estabelecimentos de saúde estejam a trabalhar no sentido de melhorar os seus serviços e cuidados. A hipótese de criminalizar a VO deve ser avaliada no contexto português, pelo que se atentarmos nos resultados dos estudos

¹³⁴FARIA, Maria Paula Ribeiro de (2023), “A criminalização ...”, op. cit., p. 1793;

¹³⁵ Ibid., p. 1795 e 1796;

¹³⁶ ANTUNES, Maria João (2021), *Penas e Medidas de Segurança*, edições Almedina, p. 17;

¹³⁷ CUNHA, Maria da Conceição da (1995), “Constituição e Crime”, *Uma perspetiva da criminalização e da descriminalização*, Estudos e Monografia, Universidade Católica Portuguesa – Editora, Porto, p. 24 e 25;

¹³⁸ Ibid., p. 25;

¹³⁹ ANTUNES, Maria João (2021), *Penas e Medidas de Segurança*, edições Almedina, p. 18;

¹⁴⁰ CUNHA, Maria da Conceição da (1995), “Constituição...”, op. cit., p. 141;

mais recentes, mesmo que não se afirme uma necessidade absoluta de tutela, a verdade é que estão em causa bens jurídicos merecedores de proteção, que devem ser preservados como um todo. Deste modo, retomando o artigo 18.º, n.º 2 da CRP, o direito à integridade moral e física e restantes direitos pessoais¹⁴¹, como a dignidade da pessoa humana e a autodeterminação pessoal, justificam a necessidade de criminalizar a VO, principalmente sob o critério da prevenção geral, atendendo a que “o facto de uma conduta ser considerada ilícito criminal, já produz, por si só, efeitos sociais”¹⁴² – o que sempre iria permitir a desconstrução social criada em torno da gravidez e do parto.

¹⁴¹Artigos 25.º, 26.º e 26.º da CRP;

¹⁴²CUNHA, Maria da Conceição da (1995), “Constituição...”, op. cit., p. 242;

VI. Conclusões

A VO constitui uma forma de violência de género que afeta mulheres um pouco por todo o mundo, e que representa um momento de abusos, agressões e maus-tratos. A VO também está associada a um problema sistémico dos estabelecimentos e serviços de saúde que a sua criminalização não conseguirá erradicar por completo. Para tal, teria de ocorrer uma reformulação dos estabelecimentos de saúde, e de todos os estabelecimentos de ensino na área de saúde, para que as práticas desaconselhadas fossem eliminadas. As propostas legislativas que visam a promoção de formações dos profissionais de saúde são elementos essenciais para a eliminação dos abusos e agressões que se verificam em Portugal neste domínio. No entanto, o Estado não tem o poder de “entrar” nos hospitais, nas clínicas médicas, e nas universidades e de impor um programa de serviços obstétricos e de ensino dos profissionais mais jovens.

Nesse sentido, as recomendações já existentes, bem como a Lei n.º 14/2015, de 21 de março, e as demais boas práticas, apesar de importantes no sentido de promover uma melhoria dos serviços de saúde, não mostram resultados suficientes de modo a erradicar esta forma de violência contra as mulheres. Cabe assim ao Estado promover o cumprimento das demais recomendações europeias e garantir uma experiência de parto positiva e livre de agressões para todas as mulheres nos estabelecimentos de saúde portugueses, públicos e privados.

A dignidade humana, a liberdade pessoal e sexual e a integridade física, são bens jurídicos constitucionalmente protegidos, merecedores de tutela jurídico-penal. Apesar de esta tutela ser de *ultima ratio*, se atentarmos na nossa realidade, com base nos critérios de prevenção geral, justifica-se a criminalização da VO. Não podemos dizer que seja uma necessidade absoluta, visto existirem alguns tipos legais de crime, passíveis de dar resposta a algumas formas de violência que marcam a VO – não obstante a isenção de responsabilidade do Estado, que retira os estabelecimentos de saúde públicos, enquanto pessoa coletiva, da equação. No entanto, os abusos e a violência praticados pelos profissionais de saúde vão além da categorização das diferentes formas de violência, sendo essencial e necessário desconstruir a realidade social de que o parto está interligado a momentos de sofrimento e de violência e proteger as mulheres de um episódio desta natureza.

Referências Bibliográficas e Bibliografia

Livros, Artigos Científicos e Pareceres Técnicos

AL ADIB MENDIRI, Miriam, *et al.* (março 2017), “La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer”, *Med. leg. Costa Rica* ; 34(1): 104-111, ene., disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-841431> .

AMARAL, Maria Lúcia, maio de 2019, “Contribuição do Provedor de Justiça de Portugal para o Estudo da Federação Iberoamericana de Ombudsmen sobre: Direitos Reprodutivos e Violência Obstétrica”, Lisboa, Provedor de Justiça. Disponível em: https://www.provedor-jus.pt/documentos/FIO_-_direitos_reprodutivos_-_violencia_obstetrica.pdf .

ANTUNES, Maria João (2021), *Penas e Medidas de Segurança*, edições Almedina.

BOWSER, Diana e Kathleen Hill (20 de setembro de 2010), “Report of a Landscape Analysis”, *Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth*, USAID-TRAction Project, Harvard School of Public Health University Research Co., LLC. Disponível em: https://www.hsph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2413/2014/05/Exploring-Evidence-RMC_Bowser_rep_2010.pdf .

CARNIEL, Francieli, Durcelene da Silva Vital e Tiago Del Piero de Souza (abril 2019), “Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica”, *J. nurs. health*; 9(2): 199204, disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047273> .

Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos. “Parecer do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos sobre o Projeto de Lei n.º 912.XIV PAN 2021”. Disponível em <https://ordemosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Parecer-Projeto-Lei-912XIV-2.pdf> .

CUNHA, Maria da Conceição da (1995), “Constituição e Crime”, *Uma perspectiva da criminalização e da descriminalização*, Estudos e Monografia, Universidade Católica Portuguesa – Editora, Porto.

DIAS, Figueiredo (2007), *Direito Penal – Parte Geral*, Tomo I, Coimbra Ed, 2ª edição.

DIOGO, Lara Domingues (11 de março de 2023), “Violência Obstétrica em Portugal”, LisbonPH, Lisboa, disponível em: <https://lisbonph.pt/blog/violencia-obstetrica-em-portugal/>;

FARIA, Maria Paula Ribeiro de (2023), “A criminalização da violência obstétrica e os limites constitucionais de intervenção do direito penal”, in *Estudos em Homenagem à Professora Doutora Maria da Glória F. P. D. Garcia - Volume III*, AA. VV., UCP Editora, p. 1763.

FERRÃO, Ana Cristina, *et al.* (2022), "Analysis of the Concept of Obstetric Violence: Scoping Review Protocol", *Journal of Personalized Medicine* 12, no. 7: 1090. <https://doi.org/10.3390/jpm12071090> .

FREEDMAN, Lynn P e Margaret E Kruk (22 de junho de 2014), “Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas”, Volume 384, Issue 9948, E42-E44, *The Lancet*, disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60859-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60859-X/fulltext).

LAÍNEZ VALIENTE, Nancy Gisell; *et al.* (2023), “Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica”, *Alerta* (San Salvador); 6(1): 70-77, ene. 30. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1413706> .

LAZZERINI, Marzia, *et al.* (24 de dezembro de 2021), “Quality of facility-based maternal and newborn care around the time of childbirth during the COVID-19 pandemic: online survey investigating maternal perspectives in 12 countries of the WHO European Region”, *The Lancet Regional Health - Europe* 2022;13: 100268, disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100268> .

LINDIM, Isabel e Ana Patrícia Silva (24 de março 2022), “Acabar Com o Silêncio e Com a Culpa: Relatos De Violência Obstétrica”, *Investigação* 74, Setenta e Quatro, disponível em: <https://setentaequatro.pt/investigacao-74/acabar-com-o-silencio-e-com-culpa-relatos-de-violencia-obstetrica> .

LINDIM, Isabel e Ana Patrícia Silva (24 de março 2022), “Violência Obstétrica: A Realidade Traumática de Muitos Partos”, *Investigação* 74, Setenta e Quatro, disponível em: <https://www.setentaequatro.pt/investigacao-74/violencia-obstetrica-realidade-traumatica-de-muitos-partos> .

Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2022), Tomada de Posição n.º 01/2022, da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica sobre o Parto fisiológico saudável e normal - Centros de parto normal.

Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30854/tomada-de-deposi%C3%A7%C3%A3o-mceesmo-2_2023.pdf .

NEGRÃO, Mia (2023), “A Episiotomia Como Forma de Mutilação Genital Feminina à Luz Do Artigo 144º-A do Código Penal”, , Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde, Ano 20 - n.º 39- Janeiro/Junho 2023, p. 121, disponível em: <https://www.centrodedireitobiomedico.org/publica%C3%A7%C3%B5es/revistas/revista-portuguesa-de-direito-da-sa%C3%BAde-lex-medicinae-ano-20-n%C2%BA-39-janeirojunho> .

Ordem dos Advogados (2021), “Parecer da Ordem dos Advogados” - *sobre o projeto de decreto-Lei n.º 912/XIv/2.º, que visa reforçar a proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica*, Pareceres sobre as Iniciativas Legislativas, Lisboa. Disponível em: <https://portal.oa.pt/media/134344/projeto-de-decreto-lei-n%C2%BA-912-xiv-2.pdf> .

PEREIRA, André Dias (junho 2004), “O consentimento informado na relação Médico-Paciente”, *Estudo de Direito Civil*, Coimbra Editora.

SIMÕES, Vânia (2016), “A Violência Obstétrica: a violência institucionalizada contra o género”, Prémio Teresa Rosmaninho - Direitos Humanos, Direitos das Mulheres 2016, Associação Portuguesa de Mulheres Juristas, Lisboa.

TRAJANO, Amanda Reis e Edna Abreu Barreto (17 setembro de 2021), “Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde”, *A questão de género como definidora da assistência ao parto*, Interface (Botucatu, Online), disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/PDnDR5XtNdJy47fkKRW6qcw/?lang=pt> .

Dissertações

COSTA, Sara Catarino (2023), *Violência Obstétrica: Caminho para a Criminalização*, Dissertação de mestrado sobre a orientação da Professora Doutora Ana Rita Alfaiate, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/110917> .

GARRIDO, Sónia Miguel Abreu, 2023, *A responsabilidade civil médica na especialidade de obstetrícia*, “O reconhecimento da violência obstétrica em Portugal”, dissertação de

mestrado, Escola de Direito da Universidade Católica Portuguesa, Porto, disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/41976/1/203332563.pdf> .

MARTINS, Maria Beatriz da Cruz Sopas (Janeiro 2023), *Violência Obstétrica no Direito Penal Português*, Dissertação de mestrado sob a orientação da Professora Doutora Sónia Mariza Florêncio Fidalgo, Coimbra, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, disponível em: https://estudogeral.uc.pt/retrieve/258990/Disserta%C3%A7%C3%A3o_M%C2%AABeatrizMartins.pdf .

Artigos de Opinião, Notícias e Investigações

Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto (outubro de 2015), "Experiências de parto em Portugal", *Inquérito às mulheres sobre as suas experiências de parto*, Lisboa, disponível em http://www.associacaogravidezparto.pt/wpcontent/uploads/2016/08/Experi%C3%Aancias_Parto_Portugal_2012-2015.pdf .

Associação Portuguesa pelos Direitos das Mulheres na Gravidez e no Parto (2019), "Inquérito Experiências de Parto em Portugal | 2.^a Edição", Lisboa, disponível em https://associacaogravidezparto.pt/wp-content/uploads/2020/12/Experie%CC%82ncias-de-Parto-em-Portugal_2edicao_2015-19-1.pdf .

BARATA, Catarina (24 de março de 2022), "A Violência Obstétrica Existe Em Portugal?", Setenta e Quatro, disponível em: <https://www.setentaequatro.pt/ensaio/violencia-obstetrica-existe-em-portugal> .

CARVALHO, Catarina Reis de (6 de julho de 2021), "O parto não tem que ser assim", Observador, disponível em: <https://observador.pt/opiniao/o-parto-nao-tem-que-ser-assim/> .

Diário de Notícias (10 fevereiro de 2022), "Prevalência de parto instrumentado em Portugal é três vezes superior à média europeia", disponível em: <https://www.dn.pt/sociedade/prevalencia-de-parto-instrumentado-em-portugal-e-tres-vezes-superior-a-media-europeia-14575777.html/> .

LINDIM, Isabel e Ana Patrícia Silva (24 de março 2022), "Acabar Com o Silêncio e Com a Culpa: Relatos De Violência Obstétrica", Investigação 74, Setenta e Quatro, disponível em:

<https://setentaquatro.pt/investigacao-74/acabar-com-o-silencio-e-com-culpa-relatos-de-violencia-obstetrica> .

LINDIM, Isabel e Ana Patrícia Silva (24 de março 2022), “Violência Obstétrica: A Realidade Traumática de Muitos Partos”, Investigação 74, Setenta e Quatro, disponível em: <https://www.setentaquatro.pt/investigacao-74/violencia-obstetrica-realidade-traumatica-de-muitos-partos> . Consultado em 22/10/2023 .

MONTES, Anita (29 de fevereiro de 2024), “Violência obstétrica: a lei que permanece pendente”, La Tercera, disponível em: <https://www.latercera.com/paula/violencia-obstetrica-las-leyes-que-siguen-pendientes/> .

NEGRÃO, Mia (17 de março de 2020), “Direitos na Gravidez, Parto e Pós-Parto”, Dossier 312: Parto e parentalidades, Bloco de Esquerda, disponível em: <https://www.esquerda.net/dossier/direitos-na-gravidez-parto-e-pos-parto/66094#footnote-8> .

NEGRÃO, Mia (29 setembro de 2021) “O consentimento informado não é um papel assinado.”, Nascer com Direitos, disponível em: <https://nascercomidireitos.pt/consentimento-informado/> .

PORTO, Sara (13 de dezembro de 2023), “Violência Obstétrica”, *Dar à luz não se devia tornar num pesadelo*, Nascer do Sol, Sapo, disponível em: <https://sol.sapo.pt/2023/12/13/violencia-obstetrica-dar-a-luz-nao-se-devia-tornar-num-pesadelo/> .

The European Perinatal Health Report (2010), disponível em: <https://www.europeristat.com/reports/european-perinatal-health-report-2010.html> .

Legislação, Diplomas Internacionais e Projetos de Lei

Asamblea Legislativa Del Distrito Federal, IV Legislatura, 29 de janeiro de 2009, “Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia”, disponível em: https://congresocdmx.gob.mx/archivos/transparencia/LEY_DE_ACCESO_DE_LAS_MUJERES_A_UNA_VIDA_LIBRE_DE_VIOLENCIA_DEL_DISTRITO_FEDERAL.pdf .

Assembleia da República (2017), “Resolução da Assembleia da República n.º 175/2017”, *Recomendação ao Governo para Melhorar a Qualidade dos Cuidados de Maternidade e*

Garantir os Direitos das Mulheres na Gravidez e Parto, Diário da República n.º 148/2017, Série I de 2017/08/02, Lisboa, Portugal. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-assembleia-republica/175-2017-107797861> .

Assembleia Da República (28 de junho de 2021), “Resolução da Assembleia da República n.º 181/2021”, *Recomenda ao Governo a eliminação de práticas de violência obstétrica e a realização de um estudo sobre as mesmas*, Diário da República n.º 123/2021, Série I de 2021-06-28, Lisboa, Portugal. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-assembleia-republica/181-2021-165865615> .

Conselho de Europa (11 de maio de 2011), Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica, Série de Tratados do Conselho da Europa – N.º 210. Disponível em: [Convenção de Istambul \(mai.gov.pt\)](https://www.mai.gov.pt/convencao-de-istambul)

Direção Geral da Saúde (DGS) (junho de 2021), Orientação n.º 008/2021, disponível em: <https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2021/10/Orientacao-da-Direcao-Geral-da-Saude-sobre-MGF.pdf> .

Direitos e Deveres do Utente dos Serviços de Saúde, Lei n.º 15/2014, de 21 de março, alterada pela Lei 110/2019, de 9 de setembro.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina (11 de março de 2009), “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”, Ley 26.485; disponível em: servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm .

Grupo Parlamentar Bloco de Esquerda (novembro 2021), “Anteprojeto De Lei”, *Promove a erradicação da violência obstétrica*, Lisboa. Disponível em: https://www.esquerda.net/sites/default/files/imagens/11-2021/anteprojeto_de_lei_-_violencia_obstetrica.pdf .

Grupo Parlamentar Chega (março de 2023), “Projeto-Lei n.º 682/XV/1^a”, *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*, Lisboa, disponível em: <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063484d364c793968636d356c6443397a6158526c63793959566b786c5a79394562324e31625756756447397a535735705932>

[6c6864476c32595338344d7a6b344e6d45774e4330344e6a59334c54526b5a5459744f4759304e69316c597a49794d7a4531597a49794e6a4d755a47396a65413d3d&fich=83986a04-8667-4de6-8f46-ec22315c2263.docx&Inline=true](https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf) .

La Asamblea Nacional De La República Bolivariana De Venezuela (23 de abril de 2007), “Ley Orgánica Sobre El Derecho De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia”, Caracas, N° 38.668, Gaceta Oficial De La República Bolivariana De Venezuela, disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf> .

Projeto Lei do Parto Respeitado e pelo Fim da Violência Obstétrica e Ginecológica, também conhecida por “Ley Adriana”, Boletín N°12148-11; disponível em: <https://www.senado.cl/ley-adriana-comision-especializada-aprueba-en-general-proyecto-contra> .

Resolução 2306/2019 do Parlamento Europeu (3 de outubro de 2019), “Obstetric and gynaecological violence”, disponível em: em <http://assembly.coe.int> .

Resolução do Parlamento Europeu (24 de junho de 2021), “Saúde e direitos sexuais e reprodutivos na UE, no contexto da saúde das mulheres”, (2020/2215(INI), (2022/C 81/04), disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021IP0314&from=EN> .

RODRIGUES, Cristina (julho de 2021), “Projecto de Lei n.º 912/XIV/2.^ª”, *Reforça a protecção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica*, Lisboa. Disponível em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=121036> .

SIMONOVIC, Dubravka, United Nations General Assembly (11 de julho de 2019), “A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with focus on childbirth and obstetric violence”, *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences on a human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence*, A/74/137, Seventy-fourth session, Item 26 (a) of the preliminary list. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/3823698?v=pdf> .

United Nations Human Rights, “Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women” (CEDAW), disponível em: <https://www.ministeriopublico.pt/instrumento/convencao-sobre-eliminacao-de-todas-formas-de-discriminacao-contra-mulheres-0> .

World Health Organization (2008), *Eliminating female genital mutilation: an interagency statement* - OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO, disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596442> .

World Health Organization (2018), “WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience”, *Transforming care of women and babies for improved health and well-being*, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Jurisprudência

Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, de 14-04-2004, relator António Gama, descritores: Sequestro, duração, maus tratos entre cônjuges, concurso real de infrações. Disponível em: <https://www.dgsi.pt/jtrp.nsf/56a6e7121657f91e80257cda00381fdf/e5b2d995a991c60080256e8c00315b92?OpenDocument> .

Acórdão do Tribunal da relação de Lisboa, de 27-02-2008, relatores: Carlos de Almeida e Horácio Lucas; descritores: Crime de maus tratos, bem jurídico protegido, maus tratos psíquicos, injúrias e ameaças, princípio da proporcionalidade; disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/jurel/jur_mostra_doc.php?codarea=57&nid=4364 .

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, de 12-01-2017, relator Souto de Moura, descritores: Recurso para fixação de jurisprudência, oposição de julgados, injúria. Disponível em: <https://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/fab1011de6c96fcc8025838d0034dcab?OpenDocument> .

Acórdão do Tribunal da Relação de Évora, de 11-07-2019, Relator, Carlos Berguete Coelho; descritores: Violência Doméstica, Bem jurídico protegido, maus tratos; Disponível em: <https://www.dgsi.pt/jtre.nsf/134973db04f39bf2802579bf005f080b/890d7ebf827f9e5a802584540047757a?OpenDocument> .