



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

Maria Beatriz da Cruz Sopas Martins

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO DIREITO PENAL PORTUGUÊS

VOLUME 1

Dissertação no âmbito do Mestrado em Ciências Jurídico Forenses orientada pela Professora Doutora Sónia Mariza Florêncio Fidalgo e apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra

Coimbra
Janeiro de 2023



FACULDADE DE DIREITO
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

Maria Beatriz da Cruz Sopas Martins

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO DIREITO PENAL PORTUGUÊS

OBSTETRIC VIOLENCE IN PORTUGUESE CRIMINAL LAW

Dissertação apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra no âmbito do 2.º Ciclo de Estudos em Ciências Jurídico-Forenses (conducente ao grau de Mestre)

Orientadora: Senhora Professora Doutora Sónia Fidalgo

Coimbra, 2023

*“Geradas por nossas avós
Por nossas mães, por nossa voz
Feitas por nós, próprias, só p'ra nós
Próximas e sós”*

Capicua

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e ao meu irmão, por todo apoio e amor incondicional, por todos os esforços que fizeram durante todo o percurso académico que agora termina, por nunca deixarem de acreditar, por nunca me largarem a mão.

À Joana, à Maria Costa, à Maria Afonso e à Mariana por serem as melhores amigas que alguém pode encontrar neste mundo que é a Faculdade, por partilharem comigo os bons e maus momentos, por estarem comigo durante todo o caminho, por todo o apoio.

À Diana, à Filipa e à Margarida por serem casa, por serem a voz da razão, a palavra e o ombro amigo.

À minha orientadora, Senhora Professora Doutora Sónia Fidalgo, por toda a ajuda neste processo.

Aos que já cá não estão, esta é para vocês.

A Coimbra. Sempre a Coimbra.

RESUMO

A violência contra as mulheres durante a gravidez é tão normalizada que muitos não a reconhecem ainda como um problema real e que afeta milhões de mulheres em idade fértil ao redor do mundo.

Nos últimos anos tem sido alvo de grande atenção e discussão o problema dos maus-tratos e violência exercida contra as mulheres durante o pré-parto, o trabalho de parto e o pós-parto.

Esta é uma questão que merece atenção e cuidado a nível mundial, visto que cada vez mais mulheres apresentam o seu testemunho de violência e se insurgem contra os agentes da violência e/ou serviços de saúde onde foram maltratadas.

Esta forma de violência é considerada como uma violação dos mais básicos Direitos Humanos como o direito à liberdade de escolha, de decisão e de autodeterminação, à integridade física e aos direitos sexuais e reprodutivos, assim como uma forma de discriminação contra o género, uma vez que apenas as mulheres podem dar à luz.

A violência contra a mulher é proibida, entre outros, pela Convenção para a Eliminação de Todos Formas de Discriminação contra as Mulheres, a Declaração Internacional sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher, a Convenção Interamericana sobre a Prevenção, Punição e Erradicação da Violência contra a Mulher, a Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra mulheres e violência doméstica (Convenção de Istambul).

A violência contra a mulher pode ser ainda considerada como uma das transgressões mais frequentes dos direitos humanos, especialmente no campo do tema que aqui se vai debater, visto que a mulher grávida é inferiorizada perante a equipa médica que a rodeia, que não leva, a maior parte das vezes, as suas opiniões e vontades em consideração, fazendo estas intervenções na grávida sem o seu consentimento informado e esclarecido e também, várias vezes, de forma rotineira e por conveniência.

Palavras-chave: Violência Obstétrica, Mulheres, Direitos.

ABSTRACT

Violence against women during pregnancy is so normalized that many still do not recognize it as a real problem that has affected millions of women of childbearing age around the world.

In recent years, the problem of mistreatment and violence against women during the pre-delivery, labor and postpartum period has been the subject of great attention and discussion.

This is an issue that deserves attention and care worldwide, as more and more women present their testimony of violence and rise up against the agents of violence and/or health services where they were mistreated.

This form of violence is considered a violation of the most basic human rights, such as the right to freedom of choice, decision-making and self-determination, physical integrity and sexual and reproductive rights, as well as a form of gender discrimination, since only women can give birth.

Violence against women is prohibited, among others, by the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, the International Declaration on the Elimination of Violence against Women, the Inter-American Convention on the Prevention, Punishment and Eradication of Violence against Women, the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (Istanbul Convention).

Violence against women can still be considered one of the most frequent transgressions of human rights, especially in the field of the subject that will be discussed here, since the pregnant woman is seen as inferior to the medical team that surrounds her, which does not take, most of the time, their opinions and wishes into account, performing these interventions on the pregnant woman without her informed consent, and also, several times routinely and for their own convenience.

Keywords: Obstetric Violence, Women, Rights.

SIGLAS E ABREVIATURAS

APDMGP - Associação Portuguesa dos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto

CI - Convenção de Istambul

CP - Código Penal

CRP - Constituição da República Portuguesa

EESMOS - Enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica

OMS - Organização Mundial de Saúde

PP - Plano de parto

STA - Supremo Tribunal Administrativo

TR - Tribunal da Relação

VO - Violência Obstétrica

WHO - World Health Organization

ÍNDICE

<i>AGRADECIMENTOS</i>	4
<i>RESUMO</i>	3
<i>ABSTRACT</i>	4
<i>SIGLAS E ABREVIATURAS</i>	5
<i>INTRODUÇÃO</i>	8
<i>CAPÍTULO 1 – Violência Obstétrica</i>	9
1.1 Violência Obstétrica - Definição	9
1.2 Formas de Violência Obstétrica	12
1.2.1 Práticas desaconselhadas	15
1.3 Sujeitos e Objeto da Violência Obstétrica.....	19
1.4 Estudo da APDMGP	21
1.5 Gravidez e Violência Obstétrica em tempo de Covid-19 - breve alusão	23
1.6 Uma forma de violência contra o género.....	25
1.7 A perspetiva dos médicos.....	27
<i>CAPÍTULO 2 – Direitos e Deveres da Grávida</i>	31
2.1 Direitos	31
2.2 Deveres	35
<i>CAPÍTULO 3 – A necessidade do consentimento nas intervenções médico-cirúrgicas.</i> 36	
3.1 Vícios que podem afetar o consentimento	41
<i>CAPÍTULO 4 – Enquadramento jurídico-penal da Violência Obstétrica no Direito Português</i>	42
4.1 Legislação existente e projetos legislativos.....	42
4.1.1 Direito internacional.....	42
4.1.2 Direito Português.....	43
4.2 Enquadramento jurídico-penal.....	47

<i>CAPÍTULO 5 – Jurisprudência.....</i>	<i>49</i>
<i>CAPÍTULO 6 – Conclusão</i>	<i>53</i>
<i>CAPÍTULO 7 – Bibliografia.....</i>	<i>55</i>
<i>ANEXOS.....</i>	<i>61</i>

INTRODUÇÃO

A Violência Obstétrica é um problema antigo, certamente existe desde sempre, no entanto, apenas nos mais recentes anos se tem vindo a falar deste, muito se devendo aos meios de comunicação que cada vez mais reportam e participam deste tipo de ofensa, as mais das vezes a pedido de ajuda das parturientes que não sabem a quem mais recorrer para expor o seu problema e situação.

É deste modo que se deve dar a devida atenção ao tema que aqui nos ocupa, visto que no âmbito da Violência Obstétrica não há apenas um tipo de ofensa, mas sim um conjunto de ofensas, que afetam várias das dimensões da personalidade jurídica da pessoa, e os respetivos direitos que as tutelam.

Deste modo é necessário que se reconheça da maneira correta o problema da Violência Obstétrica como um meio de agressão não só física, mas também psicológica e sexual, admitindo-se ainda que se fale numa discriminação de género, uma vez que, por agora, apenas as mulheres podem ser as grávidas.

Apenas reconhecendo realmente o problema e corretamente regulamentando o mesmo se começará a tratar deste com a atenção que merece, com o respeito que ao mesmo é devido. Mas também com o cuidado e atenção que merecem as mulheres vítimas das faltas dos serviços de saúde e hospitais e seus respetivos médicos e enfermeiros, especialistas e não só.

É urgente que se fale nisto, não apenas a nível social, mas também, e principalmente, a nível político e legislativo. Apenas assim as mulheres grávidas verão os seus direitos de facto tutelados e também apenas assim se poderá punir quem os violar e transgredir.

Este trabalho vai desenvolver-se maioritariamente no estudo da problemática da Violência Obstétrica, as suas formas e manobras desaconselhadas, tendo estas tido um lugar de grande destaque também na comunicação social e, principalmente, no estudo do problema. Analisar-se-ão ainda os preceitos legais já existem que abrangem ou têm o potencial de abranger casos de que se trate de comportamentos que representem a Violência Obstétrica, e ainda os diplomas apresentados como proposta que trata a Violência Obstétrica como um problema e artigo independente.

CAPÍTULO 1 – Violência Obstétrica

1.1 Violência Obstétrica - Definição

Aquilo que une todos os seres humanos é o facto de todos terem sido criados no ventre de uma mulher e de nascerem por obra da mesma. Gaskin considera que dar à luz pode ser uma das experiências mais empoderadas de uma vida, ou, pelo contrário pode ser incapacitante ao remover das mães o seu sentido de força interior e capacidade e convencê-las de que o seu corpo foi criado com o intuito de as punir através da dor e do parto¹.

O parto é um momento que envolve duas personagens principais: a pessoa que dá à luz e o bebé que vai nascer. Por isso mesmo este devia ser um momento de alegria, de respeito e boas memórias. No entanto tal nem sempre se verifica, resultando assim em situações de Violência Obstétrica.

A Violência Obstétrica é um tema atual, importante e pertinente. Apesar de não ser um problema de maneira nenhuma novo, é um problema que apenas mais recentemente tem sido chamado à colação e à discussão. E tal deve-se, sem dúvida, à importância que o debate mediático tem ao tratar do assunto e a expor as queixas de milhares de mulheres.

Deste modo vão surgindo cada vez mais estudos, ainda que poucos, sobre este tema e nos quais se procura, em primeiro lugar, definir o conceito ainda abstrato de Violência Obstétrica.

Uma das definições mais completas é apresentada pela advogada e doula Mia Negrão, que nos ensina que a Violência Obstétrica corresponde à “apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, expressando-se num tratamento desumanizador, num abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, traduzindo-se na perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre os seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres”².

¹ Gaskin, “Giving birth can be the most empowering experience of a lifetime – an initiation into a new dimension of mind-body awareness – or it can be disempowering, by removing from new mothers any sense of inner strength or capacity and leaving them convinced that their bodies were created by a malevolent nature (or deity) to punish them in labor and birth. Birth may be followed by an empowering joy, a euphoria that they will never forget, or by a depression that can make the mother a stranger to herself and everyone who knows her”

² NEGRÃO, Mia *Violência Obstétrica - o resumo ilustrado que precisas de ler*, e-book

O que está em causa é um abuso da integridade física e da autonomia da mulher em todas as fases, ou seja, na concepção, na gestação, da mulher parturiente ou puérpera³. Assim, podemos compreender que a Violência Obstétrica pode ser caracterizada por um ato realizado pelos profissionais de saúde sobre o corpo e meios reprodutivos da mulher, através de uma ação desumanizada, intervencionista, medicalizada e que transforma o processo de parturição.⁴ Caracteriza-se por abusos sofridos por aqueles com capacidade de gerar um filho quando procuram os hospitais durante a gestação, no momento do parto, do nascimento e ainda do pós-parto.

A Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto considera a Violência Obstétrica como “a violência institucional exercida sobre as mulheres no contexto da assistência à gravidez, parto e pós-parto”.⁵

Apesar de na maioria das pesquisas se entender que o conceito de Violência Obstétrica surge pela primeira vez na Venezuela no ano de 2007, numa publicação inglesa de James Blundell que data do século XIX, o autor descrevia já as práticas médicas a que as mulheres eram sujeitas naquela época durante o trabalho de parto. As grávidas serviam como objeto de estudo a novas técnicas que muitas das vezes as deixavam com sequelas não só físicas como psíquicas⁶.

Não obstante a Venezuela é efetivamente o primeiro país a regular e definir o conceito e objeto de Violência Obstétrica. Tal como referido anteriormente tal deu-se no ano de 2007 através da “*Ley Orgánica Sobre El Derecho De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia*”.⁷ É aqui definida a Violência Obstétrica como qualquer comportamento, ação ou omissão realizada pelos profissionais de saúde caracterizada pela apoderação do corpo da

³ A parturiente é a pessoa que está em trabalho de parto ou que acaba de dar à luz; o puerpério é o período de várias semanas, pós-parto, durante o qual os órgãos genitais femininos voltam à normalidade.

⁴ FERRÃO, Ana Cristina; SIM-SIM, Margarida; et al “Analysis of the Concept of Obstetric Violence: Scoping Review Protocol”, disponível em <https://www.mdpi.com/2075-4426/12/7/1090/htm>

⁵ Associação Portuguesa pelos Direitos das Mulheres na Gravidez e no Parto, 2015, disponível em <https://associacaoogravidezparto.pt/>

⁶ BUNDELL, James “floodings, tremendous lacerations, inversions of the uterus, like those which now stand on the table before you - such are the effects of obstetric violence - ferocious and atrocious obstetric violence; that insatiate and gory Moloch, before whose bloody shrine thousands have been sacrificed, to be succeeded in future years, by still more numerous victims” consultado num excerto do artigo *El concepto violencia obstétrica y el debate actual sobre la atención al nacimiento*, disponível em <https://www.ub.edu/adhuc/ca/publicacions/altres-publicacions/el-concepto-violencia-obstetrica-y-el-debate-actual-sobre-atencion>

⁷ Ley Orgánica Sobre El Derecho De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia, 23 de abril de 2007, Caracas, disponível em https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1165_0.pdf

parturiente assim como dos seus sistemas reprodutivos.⁸ Esta aparece como uma forma de violência de género contra as mulheres, enquanto direito humano à não discriminação.

Inspirados pela Venezuela, seguem-se-lhe outros países da América Latina no reconhecimento da Violência Obstétrica como uma forma de violência de género institucionalizada contra a mulher, como por exemplo a Argentina no ano de 2009, com a “*Ley N° 26.485. Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones*”⁹ que trata e define a Violência Obstétrica no seu artigo 6º alínea e) que define que esta é a violência exercida pelos profissionais de saúde sobre o corpo e processos reprodutivos das mulheres, traduzido num tratamento desumanizado.¹⁰

Também no ano de 2014 a WHO¹¹ emite uma publicação intitulada “Prevention and elimination of abuse, disrespect and maltreatment during childbirth in health institutions¹²”. Da leitura deste artigo conclui-se que por todo o mundo as mulheres se queixam de situações de desrespeito, abuso e negligência médica durante o parto. Neste artigo reconhece-se que toda e qualquer mulher tem direito aos melhores cuidados de saúde, que estes devem ser respeitosos e livres de violência e discriminação. O abuso, a negligência e o desrespeito durante o período de gravidez constituem uma violação dos direitos fundamentais das mulheres.

⁸ Lê-se no artigo 15º “Formas de violencia” da referida lei, no ponto 13 “Violencia obstétrica: se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.”

⁹ “*Ley N° 26.485. Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones*”, disponível em https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_argentina_0859.pdf

¹⁰ Escreve o artigo original “*Violencia Obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929*”

¹¹ World Health Organization, em português Organização Mundial de Saúde

¹² World Health Organization “The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth”, 2014, disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf

1.2 Formas de Violência Obstétrica

Existem várias formas através das quais se pode identificar um comportamento prejudicial à mulher, física e psicologicamente, durante a gestação ou no puerpério. Esta forma de violência caracteriza-se pelos abusos, desrespeito e maus-tratos durante a gestação e/ou no momento do parto.

Além do momento do parto há ainda outras situações em que se podem verificar comportamentos de Violência Obstétrica para com a pessoa grávida, como no caso de consultas pré e pós-natais, internamentos, interrupções de gravidez, entre outros.

A Violência Obstétrica pode manifestar-se das mais variadas formas, como por recusa de tratamento, humilhações, efetiva violência física, negligência em relação às necessidades da mãe que serão, conseqüentemente as necessidades do recém-nascido, realização de procedimentos médicos sem o consentimento da utente, etc.

Deste modo podemos categorizar quatro formas de Violência Obstétrica - temos, indubitavelmente abusos físicos e psicológicos como noutras formas de violência já reconhecidas penalmente, e a esta juntam-se a violência sexual e a violência institucional.

A violência física pode assumir a forma de restrições físicas e de movimentos ao amarrar-se a grávida à maca; episiotomias desnecessárias; manobra de Kristeller¹³; meios de indução do parto sem indicação médica; cuidados não consentidos; exposição não autorizadas, por exemplo, a realização de toques em frente a estudantes de medicina ou enfermagem; jejum forçado; isolamento; cesariana por conveniência; negação de meios de alívio da dor, entre outros.

Podemos perceber desta maneira que, algumas das condutas referidas no parágrafo anterior, são conduzidas ao abuso físico as condutas que causam dor ou danos físicos à parturiente e ao nascituro, assim se protegendo o bem jurídico da integridade física e que constituem uma situação de ofensa à integridade física prevista no artigo 143º e seguintes do

¹³ Tanto o conceito de episiotomia como o da manobra de kristeller serão devidamente identificados e explorados *à posteriori*

CP. É ainda importante referir neste âmbito a Convenção de Istambul¹⁴ no seu artigo 35º que trata o comportamento violento dirigido ao género¹⁵.

A violência psicológica traduz também uma série de comportamentos. Falamos aqui de humilhações constantes a que as grávidas estão expostas; a indução em erro com ameaças com o intuito de que a grávida consinta na realização de certos procedimentos médicos para conveniência dos mesmos; tratamentos discriminatórios; comentários inapropriados; omissão de informações sobre o decorrer do parto; maus-tratos psicológicos; indiferença perante os pedidos da grávida.

“Veja lá se quer matar o seu bebé”¹⁶ e “Quando foi para o fazer aposto que não gritou assim”¹⁷ são dos comentários que as parturientes mais ouvem - ou seja, podemos considerar como forma de violência psicológica os atos que possam desestabilizar a parturiente num momento em que a grávida está já mais frágil. Não esquecendo aqui o pormenor de que os artigos 143º e 144º CP referente à ofensa à integridade física abrange, não só ofensas dirigidas ao corpo, mas também ofensas à saúde, onde podemos incluir as ofensas à saúde psíquica.

Pode ainda falar-se do despertar de um sentimento de inferioridade e/ou culpabilização da grávida, por parte dos profissionais de saúde.

Neste contexto, podemos considerar que se preenche o crime de ameaça previsto no artigo 153º¹⁸ do CP uma vez que a grávida é muitas vezes coagida pela equipa médica e através deste artigo protege-se a liberdade de decisão da grávida.

Compete-nos ainda falar da violência sexual, estando em causa condutas que são contra os direitos sexuais das mulheres, a violação da sua intimidade e integridade sexual e

¹⁴ A “Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica” foi celebrada em Istambul, a 11.05.2011, disponível em <https://earhvd.sg.mai.gov.pt/LegislacaoDocumentacao/Pages/ConvencaoDeIstambul.aspx>

¹⁵ A Convenção de Istambul prevê a proteção das “mulheres contra todas as formas de violência”, “contribuir para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres e promover a igualdade real entre mulheres e homens”.

¹⁶ Como se pode ver no artigo da revista Máxima “Veja lá se quer matar o seu bebé. A dura realidade da Violência Obstétrica em Portugal”, publicada a 20 de junho de 2022, disponível em <https://www.maxima.pt/actual/detalhe/veja-la-se-quer-matar-o-seu-bebe-a-dura-realidade-da-violencia-obstetrica-em-portugal>

¹⁷ Como se pode ler, por exemplo no e-book de Mia Negrão, já anteriormente referenciado

¹⁸ Lê-se no artigo 153º que “Quem ameaçar outra pessoa com a prática de crime contra a vida, a integridade física, a liberdade pessoal, a liberdade e autodeterminação sexual ou bens patrimoniais de considerável valor, de forma adequada a provocar-lhe medo ou inquietação ou a prejudicar a sua liberdade de determinação, é punido com pena de prisão até 1 ano ou com pena de multa até 120 dias.”

reprodutiva. Os principais exemplos deste tipo de agressão são as episiotomias¹⁹, principalmente a episiotomia de rotina sem necessidade; os toques²⁰ invasivos e sucessivos; a realização da cesariana desnecessária ou sem o consentimento informado da grávida, entre outros.

Por fim, devemos tratar da violência institucional. A esta reportam-se 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 direitos. É exemplo disto o impedimento ao acesso a serviços de saúde, impedir a amamentação ou o não auxílio neste processo, principalmente a gravidez de primeira viagem, a omissão dos direitos da grávida, etc.

Além destas consequências correspondentes a cada uma das formas específicas de Violência Obstétrica, podem de todas ocorrer consequências sociais e económicas, que podem ser de longa duração.²¹ Entre elas podem contar-se, em primeiro lugar, a relação da grávida com a sua família e comunidade envolvente, na medida em que a Violência Obstétrica pode restringir as relações da grávida com a sua família devido ao isolamento a que esta se pode sujeitar ou ser sujeita, assim como o estigma e vergonha que esta pode sentir.

Pode falar-se ainda no impacto no seu trabalho e rendimento, uma vez que a Violência Obstétrica pode ter nas suas capacidades físicas e de movimento, assim ficando impedida de trabalhar e receber um salário, assim como o trauma que resulte da sua exposição à violência pode afetar as suas capacidades de concentração e performance de trabalho, podendo isto resultar, eventualmente, na perda do seu posto de trabalho.

Em terceiro lugar, podemos falar, em última instância, do risco de pobreza, devido à dita perda de emprego.

¹⁹ Novamente, será tratado brevemente.

²⁰ O toque vaginal é realizado durante a gravidez ou trabalho de parto com o intuito de avaliar a evolução da gravidez, verificar se já se iniciou o trabalho de parto (dilatação) ou se este está a decorrer como esperado, permitindo saber se há alguma complicação com a mãe ou com o bebé.

²¹ De acordo com a Assistant AI (OpenAI), disponível em <https://openai.com/blog/chatgpt/>

1.2.1 Práticas desaconselhadas

A. Manobra de Kristeller

Este procedimento consiste na aplicação de pressão externa sobre o útero, geralmente através das mãos e braços “empurrando” o fundo do útero para auxiliar na descida/ nascimento do bebé.²² Esta é utilizada quando o bebé está preso no canal vaginal, não conseguindo descer apesar dos esforços da parturiente. O objetivo desta manobra, realizada na segunda fase do trabalho de parto, é mudar a posição em que o bebé se encontra dentro do ventre de modo a que fique numa posição mais favorável para o seu nascimento.

A manobra de Kristeller constitui uma manobra de má prática obstétrica, altamente desaconselhada²³ e perigosa não só para a mãe mas também para o bebé que está em iminência de nascer, e deve ser usada apenas em casos de urgência e de exceção.²⁴

No ano de 2010 a OMS num artigo intitulado Clinical Practice Guideline on Care in Normal Childbirth²⁵ conclui que, no que respeita a esta manobra, para além de não existirem benefícios comprovados para acelerar ou evitar o tempo demorado do trabalho de parto, podem daqui resultar efeitos desfavoráveis à mãe e ao bebé.

B. Episiotomia

A episiotomia trata-se de uma incisão na zona do períneo da mulher, feita durante o período expulsivo do bebé, com o intuito de aumentar o canal do parto de maneira a evitar danos no períneo e facilitar a passagem do em breve recém-nascido.²⁶ Apesar de parecer

²² CARRAPATOSO, Catarina da Silva *Taxas de violência obstétrica em Portugal são três vezes superiores à média europeia*, in JPN, 2022, disponível em <https://www.jpn.up.pt/2022/02/11/taxas-de-violencia-obstetrica-em-portugal-sao-tres-vezes-superiores-a-media-europeia/>

²³ WHO, “WHO recommendations, Intrapartum care for a positive childbirth experience”, disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=7E800B590A164DC7FC879E73B480D6FC?sequence=1>

²⁴ Tal pode ser comprovado em vários estudos, notícias e livros que serão apresentados na bibliografia, mas são comprovadores disto como - ROHDE, Ana Maria Basso *A Outra Dor do Parto: Género, Relações de Poder e Violência Obstétrica na Assistência Hospitalar ao Parto*, 2016, disponível em <https://run.unl.pt/bitstream/10362/20395/1/A%20Outra%20Dor%20do%20Parto%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Ana%20Rohde.pdf>; e Negrão, Mia *Violência Obstétrica - o resumo ilustrado que precisas de ler*

²⁵ WHO, 2010

²⁶ RHODE, Ana Maria Basso *A Outra Dor do Parto: Género, Relações de Poder e Violência Obstétrica na Assistência Hospitalar ao Parto*, 2016, disponível em <https://run.unl.pt/bitstream/10362/20395/1/A%20Outra%20Dor%20do%20Parto%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Ana%20Rohde.pdf>

redundante que se faça um corte no períneo para evitar um dano exatamente no períneo, é esse mesmo o conceito do procedimento; é realizada uma lesão de 2º grau no períneo para que se evite, de acordo com alguns, uma lesão ainda maior, de 3º grau, nesta zona do corpo da grávida.

É um procedimento bastante utilizado e que foi introduzido como uma prática médica que não apresenta provas científicas do seu benefício.²⁷

Esta abrange o tipo de violência física, sexual e psicológica que integra a Violência Obstétrica e é considerada uma lesão de 2º grau²⁸, senão pior, que pode trazer muitos perigos para a mulher, uma vez que pode afetar músculos, vasos sanguíneos e tendões, acrescentando-se que é de cicatrização mais demorada e complicada. Este processo, apesar de justificado como forma de prevenção de lacerações severas no períneo da mulher, este é já ele próprio uma laceração de 2º grau.

A OMS defende tudo isto e acrescenta que a episiotomia não pode ser utilizada de forma rotineira. Além do mais, a episiotomia é, neste momento, a única cirurgia que se realiza sem o consentimento e/ou informação para ser feita e sem necessidade efetiva. Importa dizer que, em Portugal, a realização de episiotomias de rotina nos hospitais portugueses ronda os 73%²⁹, apesar de se verificar em todo o mundo uma queda da sua realização.

Há muitas vezes na realização deste procedimento uma violação dos direitos da mulher que, se recusam a serem submetidas a uma episiotomia e esta sua vontade é desrespeitada pelo profissional de saúde que alega que é ao médico que cabe essa decisão porque é ele o profissional de saúde.

Cumprindo ainda dizer que a episiotomia é mais comumente utilizada nas grávidas de primeira viagem pela ideia de que estas necessitam de mais intervenções.³⁰

²⁷ DUARTE, Sara Claudino, *O Direito ao consentimento informado e a luta contra a Violência Obstétrica*, Dissertação no âmbito do 2º Ciclo de Estudos em Ciências Jurídico-Forenses, Coimbra, 2022, disponível em <https://eg.uc.pt/retrieve/227461/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Sara%20Claudino%20Duarte%20PDF.pdf>

²⁸ SIMÕES, Vânia Alexandra dos Santos, “A Violência Obstétrica: a violência institucionalizada contra o género” - Anatomia do Crime, *in* Revista de Ciências Jurídico- Criminais Nº6 JULHO-DEZEMBRO/2017, Almedina, páginas 77 e seguintes.

²⁹ DUARTE, Sara Claudino *O direito ao consentimento informado e a luta contra a Violência Obstétrica*, p.46 Dissertação no âmbito do 2º Ciclo de Estudos em Ciências Jurídico-Forenses, Coimbra, 2022, disponível em <https://eg.uc.pt/retrieve/227461/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Sara%20Claudino%20Duarte%20PDF.pdf>

³⁰ ROHDE, Ana Maria Basso *A Outra Dor do Parto: Género, Relações de Poder e Violência Obstétrica na Assistência Hospitalar ao Parto*, ... cit., p.17

C. A controvérsia do “ponto do marido” - breve alusão

O ponto do marido é um processo associado à episiotomia com o intuito de deixar a vagina da mulher mais estreita do que se encontrava anteriormente ao parto, com o objetivo de dar mais prazer ao marido, uma vez que, com o parto, a mulher pode ter algum tipo de disfunção sexual. Trata-se de fazer um ponto “extra” durante a sutura do períneo.

No entanto, daqui podem resultar a maior parte das vezes problemas para a mulher como infecções e dores.

D. Sinfisiotomia - breve alusão

A técnica conhecida como sinfisiotomia foi já descrita como uma violação dos direitos humanos e, principalmente, uma forma de violação contra as mulheres.³¹

Este procedimento consiste na separação cirúrgica na cartilagem da pélvis para aumentar o diâmetro da bacia e, deste modo, facilitar o trabalho de parto.³² Esta manobra era particularmente utilizada no início da década de 1990, na Irlanda e, sem grande espanto, sem o consentimento esclarecido e informado da grávida. Assim se compreende que nos dias que correm este procedimento seja raramente utilizado.

A sinfisiotomia era utilizada, na segunda fase do trabalho de parto, como uma alternativa à cesariana nos casos em que a pélvis da mulher era considerada muito pequena para permitir a passagem do bebé durante o parto. No entanto, o procedimento foi amplamente abandonado devido aos riscos e complicações que a sua aplicação poderia causar.

Durante a aplicação de um procedimento de sinfisiotomia, a grávida recebe primeiro anestesia local na região púbica. A seguir é feita uma incisão de cerca de 1.3 a 3.8 cm na parte inferior do abdómen para obter acesso à sínfise púbica. Os ligamentos da sínfise púbica são então cortados criando um espaço de aproximadamente 0.8 cm adicionais para facilitar a passagem do bebé pelo canal vaginal. A maioria desses procedimentos obstétricos

³¹ United Nations, “A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence”, 11 de julho de 2019, disponível em <https://digitallibrary.un.org/record/3823698>

³² Definição de sinfisiotomia de acordo com a Infopédia, disponível em <https://www.infopedia.pt/dicionarios/termos-medicos/sinfisiotomia>

é associada a instrumentos mecânicos de auxílio de extração ou instrumentos de sucção para ajudar ao nascimento do bebé.³³

O resultado da aplicação desta manobra podia manifestar-se em dores crónicas, incontinência, dificuldades em movimentar-se, danos na uretra e na bexiga e incapacidades duradouras.³⁴

O Comité dos Direitos Humanos determina que 1500 mulheres foram sujeitas a este procedimento entre 1944 e 1987, sem o seu consentimento livre e informado.³⁵

E. Toque Vaginal

O toque vaginal, apesar de não ser uma prática desaconselhada, é necessário que seja realizado com cuidado de maneira a não causar dor ou dano à mulher. Este procedimento consiste na introdução de dois dedos na vagina para que seja avaliada a progressão do trabalho de parto.³⁶ Este é avaliado pela dilatação do colo do útero (falando-se inicialmente em 1 ou 2 dedos de dilatação e posteriormente em centímetros da mesma); pelo comprimento; pela consistência do colo do útero; pela posição do mesmo e, por fim, pela altura do bebé na pelve.

Este é feito com a intenção de forçar a abertura do colo do útero e apressar/aumentar a dilatação, avançando o trabalho de parto.

Este é a mais das vezes doloroso e desconfortável, daí a necessidade de cuidado e respeito redobrado uma vez que se entra numa dimensão da intimidade da mulher.

³³ “O que é uma sinfisiotomia”, disponível em <https://spiegato.com/pt/o-que-e-uma-sinfisiotomia>

³⁴ De acordo com a Assistant AI (OpenAI), disponível em <https://openai.com/blog/chatgpt/>

³⁵ United Nations, “A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence”, 11 de julho de 2019, disponível em <https://digitallibrary.un.org/record/3823698>

³⁶ Plano de Parto - Você e a sua gravidez - Parto”, disponível em <https://planodeparto.pt/voce-e-a-sua-gravidez/parto/>

1.3 Sujeitos e Objeto da Violência Obstétrica

São várias as entidades que podemos considerar como autores da prática de Violência Obstétrica.³⁷

Em primeiro lugar devemos considerar responsável o Estado uma vez que este deve agir como garante principal dos direitos, liberdades e garantias dos cidadãos. Como dito anteriormente, a Violência Obstétrica é uma forma de violência institucional de género, que se traduz na responsabilidade do Estado e das instituições públicas ou privadas.

Em segundo lugar, compete-nos falar da responsabilidade das instituições de saúde onde ocorre normalmente a Violência Obstétrica, tal como as clínicas, centros hospitalares e hospitais. Isto sucede uma vez que não sendo a Violência Obstétrica legalmente reconhecida, os protocolos hospitalares não reconhecem a autonomia das grávidas para tomarem as suas próprias decisões. Incluem-se aqui ainda as intervenções desnecessárias sobre a grávida.

Incluem-se ainda, e de forma mais óbvia, os profissionais de saúde. Falamos aqui de médicos obstetras, enfermeiros, anestesistas. Estes atuam, na maior parte das vezes, de acordo com um modelo paternalista em que o médico se sente no direito de atuar sobre o corpo e a saúde do paciente da maneira que entende ser a melhor, uma vez que é este o detentor da razão e do saber.³⁸ Dito por outras palavras, traduz-se na crença de que os profissionais de saúde devem atuar em nome dos utentes, tomar as decisões por eles por saberem mais que estes e por terem responsabilidade sobre os mesmos.

Os médicos e obstetras podem prejudicar as grávidas ao apropriarem-se do seu poder de decisão e restringirem as suas opções de escolha, ao forçarem-nas por um caminho que elas não querem seguir e ao impingir-lhes certos tratamentos.

Os Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica³⁹ são enfermeiros especialistas a quem é conferida autonomia profissional, que partilham deveres com os obstetras, e trabalham em razão de hierarquia. No entanto, a maioria das vezes tomam decisões sem que estas venham do seu superior hierárquico praticando também estes atos de

³⁷ NEGRÃO, Mía, *Violência Obstétrica - o resumo ilustrado que precisas de ler...* cit., p.11

³⁸ BEIER, Mônica, “Algumas considerações sobre o Paternalismo Hipocrático”, *Revista Médica Minas Gerais*, 2010, disponível em <https://rmmg.org/artigo/detalhes/320>

³⁹ NEGRÃO, Mía - *Violência Obstétrica - o resumo ilustrado que precisas de ler...* cit., p.11

Violência Obstétrica através de realização de manobras de Kristeller, episiotomias, e também muitas vezes os autores dos comentários ofensivos dirigidos à grávida.

Há ainda que falar da figura das parteiras.⁴⁰ Estas são também profissionais de saúde treinadas para prestar atenção e cuidados à grávida no momento do pré, parto e pós-parto. As parteiras são especialistas em gravidez e parto normais e são treinadas para reconhecer e lidar com possíveis complicações. Apesar deste facto, também estas podem desrespeitar as vontades da grávida e assim cometer um crime de Violência Obstétrica em violação das funções que se comprometeu a cumprir.⁴¹

No polo oposto temos quem sofre de Violência Obstétrica. Em primeiro lugar temos, de forma mais que óbvia, a grávida. As grávidas, parturientes e puérperas são, pela natureza da sua condição, as vítimas diretas de Violência Obstétrica, por excelência, nas três fases que resultam no nascimento de uma criança - gravidez, parto e pós-parto.

Em segundo lugar, podem sofrer as consequências das más práticas dos profissionais de saúde os nascituros. Das intervenções dos médicos e enfermeiros podem surgir danos para a criança. Isto pode também resultar de uma cascata de intervenções⁴² - isto traduz-se na realização de consecutivos procedimentos que podem trazer mais malefícios do que benefícios.

Os recém-nascidos podem ainda ressentir-se quando lhes é proibido o contacto pele a pele, a separação da mãe, a administração de leite materno sem necessidade, entre outros.

⁴⁰ As parteiras trabalham com a grávida no período pré-natal, desenvolvimento do bebé e fornecem educação e aconselhamento à grávida para a ajudar a preparar o parto e a chegada do bebé; ajudam ainda no momento do parto, nomeadamente através da ajuda oferecida através de várias técnicas de alívio da dor e promoção do conforto; no momento do pós-parto continuam a aconselhar a recente mãe em temas como a amamentação e cuidados a ter com um recém-nascido, de acordo com a Assistant AI (OpenAI), disponível em <https://openai.com/blog/chatgpt/>

⁴¹ De acordo com a Assistant AI (OpenAI), disponível em <https://openai.com/blog/chatgpt/>

⁴² NEGRÃO, Mia - *Violência Obstétrica - o resumo ilustrado que precisas de ler...* cit., p. 11, de acordo com a qual “A cascata de intervenções é um termo utilizado para ilustrar a ideia de que cada intervenção no parto acaba por potenciar o risco de outras intervenções, seja para reduzir o risco da primeira, seja porque uma condiciona a outra. A maioria das intervenções no processo fisiológico do parto são desnecessárias e geram necessidade de outras intervenções. Muitas delas são realizadas por rotina e até sem consentimento informado. Por exemplo: uma grávida que é condicionada a ficar deitada na cama e a não movimentar-se durante o trabalho de parto tem maior probabilidade de cair na cascata de intervenções, nomeadamente porque não tem formas naturais de gestão da dor e será mais provável pedir epidural. Depois da epidural, há maior probabilidade de ficar monitorizada continuamente, de ser algaliada e de lhe ser administrado soro e até pitocina através de acesso venoso. Estas intervenções, por sua vez, aumentam a probabilidade de um parto instrumentado, em que é necessário recorrer a instrumentos como a ventosa ou o fórceps para que o bebé nasça, ou de uma cesariana. Nenhuma intervenção no parto é inócua, nem mesmo a restrição de acompanhante ou o confinamento à cama.”

Os acompanhantes da pessoa grávida aparecem em terceiro lugar, não como vítimas diretas de Violência Obstétrica, mas porque podem ser impedidos de assistir ao parto ao lado da grávida, constituindo estes uma grande forma de apoio e ajuda. Por vezes, no entanto, quando estes estão presentes também eles testemunham situações em que a pessoa que estão a acompanhar está a ser vítima de Violência Obstétrica.

De forma talvez surpreendente podemos aqui também acrescentar os profissionais de saúde. Pode dar-se o caso de os profissionais de saúde também discordarem das práticas que se implementam nos hospitais, mas que se falarem contra elas ou se recusarem a praticá-las podem sofrer consequências a nível profissional.

1.4 Estudo da APDMGP

A Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto realizou dois inquéritos referentes a experiências de parto, o primeiro realizado a fevereiro de 2015 referente a partos ocorridos no período de janeiro de 2015 a março de 2015, tendo o inquérito sido realizado a mais de 3000 mulheres, com o título “Experiências de Parto em Portugal”⁴³.

O segundo inquérito, “Experiências de Parto em Portugal - 2ª Edição”, teve como amostra os partos ocorridos entre 2015 e 2019, de quase 7600 mulheres.⁴⁴

Estes estudos apresentam um conjunto de perguntas e respostas, e todas estas são representadas em vários tipos de gráficos com as respetivas percentagens, de modo a que, quem o lê, consiga compreender melhor o estudo demográfico através da representação visual.

⁴³ “Experiências de parto em Portugal - Inquérito às mulheres sobre as suas experiências de parto, realizado pela Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto, disponível em http://www.associacaogravidezparto.pt/wp-content/uploads/2016/08/Experi%C3%Aancias_Partos_Portugal_2012-2015.pdf”

⁴⁴ “Experiências de Parto em Portugal - 2ª Edição”, feito pela Associação Portuguesa pelos Direitos das Mulheres na Gravidez e no Parto, passível de ser consultado em https://associacaogravidezparto.pt/wp-content/uploads/2020/12/Experi%C3%Aancias-de-Parto-em-Portugal_2edicao_2015-19-1.pdf

O primeiro estudo transmite-nos que grande parte das mulheres teve alguma intervenção durante o trabalho de parto e o próprio parto, sendo a epidural a intervenção mais recorrente, seguida da episiotomia e, logo a seguir, a ocitocina artificial.⁴⁵ Lê-se ainda que mais de 40% dos partos por via vaginal foram instrumentados, dois terços através de ventosa e um terço com ajuda de fórceps. Também mais de 40% das mulheres não deu o seu consentimento a intervenções realizadas durante o trabalho de parto ou não foram informadas sobre opções de parto.

Quanto à posição em que o parto foi realizado, apurou-se nesse estudo que 25% das mulheres não se sentiu confortável na posição em que deu à luz⁴⁶. Revelou ainda o inquérito que mais de 10% das mulheres viu a sua autoestima afetada pela maneira como foi tratada durante o parto.

Por fim, quase 45% das grávidas afirmou não ter tido o parto que idealizou.

No que concerne ao segundo inquérito, realizado de 2015 a 2019, com uma amostra de 7593 mulheres. Revelou este estudo, em primeiro lugar que, 18% das mulheres viu violado o seu direito ao acompanhamento. De forma demasiado recorrente se utilizou a episiotomia, tendo sido realizada em 60% dos partos, apesar do expresso desaconselhamento desta prática, pela OMS.⁴⁷

Foi ainda apurado que cerca de 30% das grávidas se sentiram desrespeitadas, abusadas ou discriminadas, principalmente através de práticas não consentidas.

⁴⁵ A ocitocina é uma hormona sintetizada pelo corpo humano, e, no tema que aqui nos compete, relacionam-se com as contrações uterinas. A ocitocina artificial é produzida em laboratório e é utilizada para induzir e acelerar o trabalho de parto e prevenir as hemorragias. Rohde, Ana Maria Basso *A Outra Dor do Parto: Género, Relações de Poder e Violência Obstétrica na Assistência Hospitalar ao Parto*, 2016, Rohde, Ana Maria Basso *A Outra Dor do Parto: Género, Relações de Poder e Violência Obstétrica na Assistência Hospitalar ao Parto*, 2016, disponível em <https://run.unl.pt/bitstream/10362/20395/1/A%20Outra%20Dor%20do%20Parto%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Ana%20Rohde.pdf>

⁴⁶ Por norma, o parto é realizado em posição de litotomia, em que a mulher se encontra deitada de costas, com as pernas afastadas e elevadas.

⁴⁷ World Health Organization “The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth”, 2014, disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf

1.5 Gravidez e Violência Obstétrica em tempo de Covid-19 - breve alusão

A pandemia mundial introduzida pelo vírus Sars-cov-2, comumente conhecido como Covid-19, não trouxe benefícios para a vida de ninguém, antes pelo contrário. Todos nós, de uma maneira ou de outra fomos afetados não só direta, como indiretamente por conta desta doença.

Assim sendo, e como seria de esperar, também as parturientes foram prejudicadas, em vários dos seus direitos.

Uma vez mais se ressalta aqui o papel importantíssimo da Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto, no processo de ajuda às mulheres grávidas. Esta associação recebeu, durante o período mais crítico da crise pandémica um elevado número de queixas e pedidos de ajuda por sentirem ter sido, de alguma forma, vítimas de Violência Obstétrica.

A Associação recebeu um número imenso de pedidos de ajuda, relativos principalmente à negação do direito a acompanhante e cesarianas programadas e desnecessárias⁴⁸. Os riscos associados às cesarianas desnecessárias são comprovados e afetam não só a mulher grávida como também o bebé. O mesmo se pode dizer em relação às induções do trabalho de parto sem uma real justificação médica⁴⁹.

Como foi dito anteriormente,⁵⁰ para a realização das cesarianas a grávida tem de ver cumprido o seu direito de informação, devendo esta ser contextualizada e esclarecida, visto que o seu consentimento é imprescindível.

Uma das principais queixas que foram feitas pelas grávidas foi a violação do seu direito a acompanhante,⁵¹ consagrado pela Lei 15/2014, de 21 de março, nos seus artigos 12º, 16º e 17º. Esta privação de apoio, principalmente emocional, revela-se como um

⁴⁸ “Caixa de ferramentas gravidez, parto e covid-19”, Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto, disponível em <https://associacaogravidezparto.pt/campanhas-e-eventos/caixa-de-ferramentas-gravidez-parto-e-covid-19/>

⁴⁹ “A pandemia de partos agendados em Portugal - Carta à Direção Geral da Saúde”, Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto <https://associacaogravidezparto.pt/campanhas-e-eventos/a-pandemia-de-partos-agendados-em-portugal-carta-a-direcao-geral-de-saude/>

⁵⁰ Faz-se referência a tal em vários pontos deste trabalho, sendo o primeiro no ponto 1.2 - Formas de Violência Obstétrica

⁵¹ “Comunicado - APDMGP preocupada com a degradação do estado de saúde emocional de grávidas e parturientes”, Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto, disponível em <https://associacaogravidezparto.pt/campanhas-e-eventos/comunicado-apdmgp-preocupada-com-degradacao-do-estado-de-saude-emocional-de-gravidas-e-parturientes/>

impacto negativo da experiência do parto, não só para a mulher grávida, mas como para a sua família.

Esta privação de acompanhamento verificou-se não apenas no momento do parto mas, também, nas consultas pré e pós-parto.⁵²

Apesar de se compreender alguma restrição nas visitas durante tal período, e no número de acompanhantes, parece não ser benéfico o corte completo de todo o acompanhamento na gravidez, sendo este imprescindível, principalmente, para a saúde mental da grávida, para que esta se sinta apoiada, suportada e mais calma, e também, como um direito do pai enquanto progenitor, se for este o escolhido como acompanhante.

De acordo com uma carta dirigida pela Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto, endereçada à Direção Geral de Saúde, “o apoio emocional e físico e ininterrupto durante o trabalho de parto e o parto é uma das recomendações da OMS, suportada pela evidência científica: a presença de uma figura de referência que a mulher conhece e em quem confia é essencial para que esta se sinta segura e para que os processos biomecânicos e fisiológicos do trabalho de parto tenham lugar.”⁵³

Esta restrição de acompanhamento pode considerar-se uma forma de Violência Obstétrica, incluindo práticas desnecessárias e feitas sem evidência médica comprovada.⁵⁴

É ainda, neste contexto, importante tratar o direito ao consentimento. A grávida deveria ser corretamente informada sobre os perigos e riscos do contágio, e, a partir de tal explicação, decidir sobre os procedimentos que lhe eram propostos, relativamente a possíveis restrições no seu procedimento de pré, parto ou pós-parto, e que não seja, de alguma maneira, coagida à tomada de uma decisão.

A pandemia não deveria justificar todas as restrições que se verificaram nas maternidades, nem “ao abrigo do Estado de Emergência (Decreto nº 14-A/2020, de 18 de

⁵² “Violações do direito ao acompanhante no trabalho de parto, parto, consultas, exames, ecografias e sala de espera das urgências ~ nova denúncia à ERS”, disponível em <https://associacaogravidezparto.pt/campanhas-e-eventos/violacoes-do-direito-ao-acompanhante-no-trabalho-de-parto-parto-consultas-exames-ecografias-e-sala-de-espera-das-urgencias-nova-denuncia-a-ers/>

⁵³ “Comunicado - APDMGP preocupada com a degradação do estado de saúde emocional de grávidas e parturientes”, Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto, disponível em <https://associacaogravidezparto.pt/campanhas-e-eventos/comunicado-apdmgp-preocupada-com-degradacao-do-estado-de-saude-emocional-de-gravidas-e-parturientes/>

⁵⁴ SADLER, Michelle; LEIVA, Michelle; et al, “COVID-19 as a risk for obstetric violence”, disponível em <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1785379>

Março e nº17-A/2020, de 2 de Abril, do Presidente da República), nem na situação de calamidade.”⁵⁵

Diz-se ainda no mesmo estudo que nem o plano de parto perde a sua validade por conta da pandemia, nem a grávida deve ter o seu parto induzido por esta mesma razão. A indução do parto deve ser medicamente justificada e depende de consentimento livre, informado e esclarecido. O mesmo se deve, imperativamente, entender em relação à realização de cesarianas.

1.6 Uma forma de violência contra o género

De forma clara se compreende que a Violência Obstétrica, apesar de um tema independente, está também diretamente relacionada com a violência e discriminação contra as mulheres.⁵⁶ A violência contra as mulheres constitui uma violação aos direitos humanos limitando de forma total ou parcial o exercício de todos os seus direitos fundamentais. O mesmo nos diz a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher, elaborada pela ONU, que determina que a violência contra a mulher constitui uma grave violação aos direitos humanos e limita total ou parcialmente o exercício de todos os seus direitos fundamentais. Esta define violência contra a mulher como sendo uma conduta, baseada no género, que se traduz na morte, dano físico, sexual ou psicológico à mulher.⁵⁷

De acordo com o artigo 11º, ponto 2 da Convenção para a Eliminação de todas as formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW), é da obrigação deste adotar as medidas necessárias para que as mulheres tenham direito a uma licença de maternidade, devendo esta ser remunerada, ou prestação social equiparada sem perda do seu emprego; deve ainda incentivar a prestação dos serviços sociais de apoio necessários para permitir que os pais combinem as obrigações familiares com as responsabilidades profissionais e a

⁵⁵ NEGRÃO, Mia; DAMASCENO, Marcus; et al “Nascer em Portugal durante a pandemia - uma perspetiva jurídica”, disponível em https://apmj.pt/index.php?preview=1&option=com_dropfiles&format=&task=frontfile.download&catid=93&id=270&Itemid=1000000000000

⁵⁶ United Nations Human Rights, “Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women” (CEDAW), disponível em <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

⁵⁷ “Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres”, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, disponível em <https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/declaracaoviolenciamulheres.pdf>

participação na vida pública, em particular através da promoção do estabelecimento e desenvolvimento de uma rede de creches; entre outros.⁵⁸

De acordo com a Convenção de Istambul, a violência contra as mulheres é uma forma de violação dos direitos humanos e de discriminação contra as mulheres, conjugando todos os atos de violência de gênero que resultem em danos ou sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou económicos para as mulheres, incluindo a ameaça de tais atos, a coação ou a privação arbitrária da liberdade, de acordo com o seu artigo 3º.⁵⁹

Vânia Simões considera que a Violência Obstétrica afeta as mulheres como o gênero que dá à luz ou que é afetado por técnicas de procriação medicamente assistida e, assim, é uma forma de violência contra as mulheres.⁶⁰ Esta considera ainda que é uma forma de violência institucional, uma vez que é praticada dentro de instituições, por meio de regras, de normas e relações burocráticas, traduzindo uma relação injusta. Pode-se exemplificar esse tipo de violência como aquela ocorrida dentro de serviços de saúde.⁶¹

Como existe uma relação de supra infra ordenação de poder entre médico e a paciente, esta pode ser transformada, em alguns casos, em violência de gênero,⁶² uma vez que a sua vontade é descurada a favor daquilo que o médico acha ser melhor para a mulher sendo que, muitas das vezes, não se trata efetivamente daquilo que é melhor para a grávida, mas sim daquilo que é mais conveniente para o médico.

⁵⁸ United Nations Human Rights, “Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women” (CEDAW), disponível em <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

⁵⁹ Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres, Convenção de Istambul, disponível em <https://plataformamulheres.org.pt/artigos/direitos-humanos/convencao-istambul/>

⁶⁰ SIMÕES, Vânia Alexandra dos Santos, “A Violência Obstétrica: a violência institucionalizada contra o gênero”... cit., p.18, páginas 77 e seguintes.

⁶¹ MAGALHÃES, Roberta Cordeiro de Melo, “Violência Obstétrica no contexto da Violência Feminina” UNICEUB, ICPD, Brasília, 2020, disponível em <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15075/1/61350726.pdf>

⁶² MAGALHÃES, Roberta Cordeiro de Melo, “Violência Obstétrica no contexto da Violência Feminina” UNICEUB, ICPD, Brasília, 2020, disponível em <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15075/1/61350726.pdf>

1.7 A perspetiva dos médicos

O tema que aqui se trata, com a designação que lhe é atribuída, não é muito bem aceite por parte dos profissionais de saúde. Alguns consideram o até ofensivo o termo.

O parto é composto por vários momentos, como dito anteriormente, no entanto, um dos primeiros momentos consiste precisamente no primeiro contacto que a grávida tem com os profissionais de saúde que a vão acompanhar e a maneira como é tratada.

Para parte dos médicos trata-se de “uma questão de léxico”⁶³, discutindo-se se em vez de se falar em Violência Obstétrica, que foi o termo que adotamos da América Latina, se deve falar em maus-tratos, de negligência ou de má-conduta.

De acordo com o referido artigo, há médicos que consideram que “o termo é depreciativo para os profissionais”, mesmo se admitindo que há práticas erradas e que continuam a ser praticadas pelos médicos e enfermeiros.

Concordam os médicos que a “Violência Obstétrica” não é um problema recente, os maus-tratos e faltas de respeito para com as grávidas não são de agora, mas que apenas recentemente se vem dando mais atenção ao problema.

Por outro lado, também nem todos os médicos consideram o termo uma ofensa, havendo ainda quem considere que apenas desta maneira se poderá tratar o termo com a atenção necessária e de tratar as práticas desaconselhadas⁶⁴, reconhecendo-se o uso em demasia dessas mesmas práticas.

Há profissionais de saúde que consideram que “o termo violência obstétrica é inadequado em países onde se prestam cuidados de saúde materno-infantil de excelência, como é o caso de Portugal”,⁶⁵ de acordo com um outro parecer emitido pela Ordem dos Médicos que se pronunciou sobre o Projeto Lei 912/XIV/2^a. Diz-se neste que o termo Violência Obstétrica não representa a situação de obstetria em Portugal e que serve para

⁶³ Setenta e quatro, “Violência Obstétrica, a realidade traumática de muitos partos”, Investigação 74, 24 de março de 2022, disponível em <https://setentaequatro.pt/investigacao-74/violencia-obstetrica-realidade-traumatica-de-muitos-partos>

⁶⁴ Setenta e quatro, “Violência Obstétrica, a realidade traumática de muitos partos”, Investigação 74, 24 de março de 2022, disponível em <https://setentaequatro.pt/investigacao-74/violencia-obstetrica-realidade-traumatica-de-muitos-partos>

⁶⁵ Ordem dos Médicos, «Parecer sobre o “reforço da proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica”», 20/10/2021, disponível em <https://ordemdosmedicos.pt/parecer-sobre-o-reforco-da-protecao-das-mulheres-na-gravidez-e-parto-atraves-da-criminalizacao-da-violencia-obstetrica/>

lançar o alarme e o medo nas grávidas e que põe em causa o trabalho e dedicação dos profissionais de saúde.

Dizem ainda que em Portugal não há registo de um único caso de Violência Obstétrica praticadas pelos médicos. E ainda que a episiotomia, a realização de manobras de manipulação abdominal, entre outros, constituem boas práticas, que permitem reduzir a mortalidade materna e fetal, e não são realizadas injustificadamente ou sem consentimento.

Acreditam os médicos que com a aprovação de tal projeto de lei, tal leve ao afastamento das grávidas dos serviços de saúde, e ao afastamento dos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde.

Termina o parecer apresentando-se contra a proposta de Projeto de Lei uma vez que não se “adequa à realidade Portuguesa, não ajuda a resolver insatisfações de grávidas e famílias com os cuidados de saúde, desvia a atenção de assuntos que urge resolver” e que “é ofensivo para os profissionais e as instituições de saúde, promove o abandono dos profissionais de saúde do SNS e afasta as grávidas das instituições de saúde”.

O departamento jurídico da Ordem dos Médicos emitiu também um parecer intitulado “Da problemática da violência obstétrica no atendimento de urgência”⁶⁶. Neste pretendiam que o Governo legisse sobre o que são as *leges artis* da obstetrícia, tendo especial atenção a certos termos técnicos considerados como forma de Violência Obstétrica.

De acordo com este, é necessário indicar o que justifica a utilização de procedimentos como a manobra de Kristeller, o toque vaginal, a episiotomia, a utilização de fórceps ou ventosas. É ainda de comum acordo que deve ser dada à grávida toda a informação necessária, devendo esta ser “simples, objetiva, clara, suficiente e razoável” para a realização de tais atos, e ainda sobre as suas consequências, riscos e alternativas.

Continua o parecer dizendo que as informações dadas à grávida e o respetivo consentimento devem ser registados, ainda que a maior parte das comunicações sejam feitas oralmente, devendo ainda a grávida assinar um documento em que afirme que recebeu tais informações e que deu o seu consentimento.

O parecer apresenta ainda situações hipotéticas em caso de recusa, por parte da grávida, da necessidade da prática de procedimentos como o toque vaginal, a episiotomia, a manobra de Kristeller, etc. Impondo-se saber o que deve, em situação de emergência ou

⁶⁶ Ordem dos médicos, “Da problemática da violência obstétrica no atendimento de urgência”, 08.07.2021, disponível em https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Parecer-Dep.-Juri%CC%81dico_ar.pdf

urgência, o chefe da equipa médica fazer nestes casos de recusa, e quais as consequências que tal pode ter para o médico.

Os médicos respondem que, à partida, a grávida há de ter sido informada da possibilidade de aplicação de tais medidas, das consequências dos mesmos e também da consequência da recusa de tais tratamentos. E é neste contexto de conflito de interesses entre a vontade da mulher e aquilo que os médicos acham como necessário naquele momento, que estes segundos consideram que os interesses da grávida devem ser postos de lado, a favor da vida e da saúde do bebé que está para nascer, que não está na disponibilidade da mãe.

No entanto, como se verá mais adiante, se o médico efetuar seja qual for o procedimento contra a vontade da grávida pode, de acordo com o artigo 156º CP, incorrer na prática de um crime de intervenção ou tratamento médico-cirúrgico arbitrário, dependendo este de queixa por parte da grávida.

No entanto, se o médico conseguir confirmar que a sua atuação decorreu dentro daquilo que é aceitável pelas *leges artis*, e que a decisão deste foi levada a cabo o bem jurídico superior que é a vida do nascituro, este poderá sair impunido.

Após a publicação deste parecer jurídico, foi emitido um esclarecimento ao mesmo, solicitado pelo Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia.⁶⁷

Neste esclarecimento, procuraram os médicos encontrar e mostrar sua posição na justificação da utilização dos procedimentos que muitos consideram ser Violência Obstétrica.

Em primeiro lugar, fazem um esclarecimento no que toca ao toque vaginal. Dizem os médicos que este constitui uma boa prática médica visto que servem para avaliar o estado de avanço da gravidez e a necessidade de se virem a realizar intervenções obstétricas necessárias. De acordo com estes, a necessidade do toque é variável conforme a fase do parto em que a grávida se encontra, dizendo que, numa fase inicial estes não são tão necessários, em contraste com a fase final do trabalho de parto onde este pode ser realizado até “duas ou três vezes a cada puxo materno.”

Quanto à realização de cesariana, estes justificam a sua utilização como um meio de salvação de vidas e de evitar sequelas maternas.

⁶⁷ Ordem dos médicos, “Esclarecimentos ao parecer jurídico a propósito da problemática da dita “violência obstétrica” e da publicação da Resolução da AR”, 12.11.2021, disponível em <https://ordemdosmedicos.pt/esclarecimentos-ao-parecer-juridico-a-proposito-da-problematICA-da-dita-violencia-obstetrica-e-da-publicacao-da-resolucao-da-ar/>

No que diz respeito à Manobra de Kristeller, concordam que é uma manobra perigosa tanto para a mãe como para o bebê, sendo considerada uma má prática. No entanto, esta não deve ser confundida com outras manobras de manipulação abdominal, sendo estas já consideradas boas práticas. São estas a terceira manobra de Leopold (que avalia a posição de descida do bebê), a manobra de pressão do fundo uterino que ajuda da extração fetal na cesariana, a massagem uterina para exteriorização da placenta, entre outros.

Quanto à episiotomia, concordam os médicos que é uma manobra que não deve ser utilizada rotineiramente, no entanto defendem a sua utilização em situações de risco em que não se consiga realizar, de outra maneira, o parto vaginal, em acrescento às ventosas e fórceps.

De acordo com um estudo realizado no Brasil, 52% dos participantes disseram que as grávidas que foram de antemão informadas e esclarecidas sobre o parto são mais fáceis de lidar, e que o melhor período para a informação das mesmas é durante as consultas pré-natais. Um outro aspeto que se acredita ser essencial é a relação que se estabelece entre o médico e a paciente, devendo esta confiar nas plenas capacidades do primeiro e na equipa deste, devendo estar um caminho aberto para o diálogo.⁶⁸

Diz-se também neste mesmo estudo que a má relação estabelecida entre a grávida e a equipa que dela vai tratar é uma das principais queixas apresentadas pelas grávidas, que as afetam negativamente.

Um segundo estudo, realizado também no Brasil, diz-nos que um dos enfermeiros que nele participou acredita que a Violência Obstétrica é um problema antigo enraizado na discriminação de género, sendo as mulheres mal-tratadas de forma corriqueira e rotineira, devido ao seu papel de “inferioridade” visto pela sociedade e que são, muitas vezes, restringidos os direitos das grávidas.⁶⁹

Encontram-se neste artigo testemunhos da prática de todas as formas de Violência Obstétrica, do abuso físico, psicológico e abuso verbal.

⁶⁸ STAMM, Ana Maria Nunes de Faria e SENS, Maristela Muller, “Perceção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente”, SciELO, Brasil, 2019, disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/yMPTcmQQDRzbxYVvLvPRnKM/?lang=pt>

⁶⁹ BARRETO, Edna Abreu e TRAJANO, Amanda Reis, “Violência obstétrica na visão dos profissionais de saúde: a questão de género como definidora da assistência ao parto”, SciELO, Brasil, 2021, disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/PDnDR5XtNdJy47fkKRW6qcw/?lang=pt#>

Conclui-se ainda que há um sentimento de superioridade dos profissionais de saúde perante as grávidas uma vez que estes são os possuidores do conhecimento científico, perpetuando-se ainda a visão patriarcal do médico, neste caso, sobre o corpo e a saúde da mulher.

CAPÍTULO 2 – Direitos e Deveres da Grávida

2.1 Direitos

O trabalho de parto⁷⁰ é um processo que se vai, à partida, traduzir no nascimento de uma vida e por isso é impreterível um cuidado respeitoso, individualizado e humanizado. A parturiente não pode nem deve sentir que é “apenas mais uma”, mas sim que está a ser tratada nas melhores condições que as instituições de saúde têm para oferecer.

À grávida assistem, assim, vários direitos especialmente relacionados com a sua condição,⁷¹ mas estes também se cruzam com os direitos enquanto paciente no geral⁷².

Assiste-lhe o direito de respeito à escolha do local do parto; à não utilização de ocitocina sintética de rotina; a não serem discriminadas quer pelo seu género quer pela sua

⁷⁰ O trabalho de parto define-se como “conjunto de fenómenos fisiológicos que uma vez postos em marcha conduzem à dilatação do colo uterino, à progressão do feto através do canal de parto e à sua expulsão para o exterior.” O trabalho de parto divide-se em quatro fases: do início da dilatação até à dilatação completa; o nascimento do feto; a expulsão da placenta; e o puerpério imediato, que corresponde às duas horas pós-parto. LOPES, Marylin Raposo, “Relatório de estágio: perspetiva das mulheres sobre a violência obstétrica no trabalho de parto”, 2018, disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/27935/1/RELATORIO%20ESTAGIO%20Marilyn%20Lopes%20c%20n%c2%ba%207417.pdf>

⁷¹ APDMGP, “Direitos da Mulher na Gravidez e Parto”, disponível em <https://associacaogravidezparto.pt/wp-content/uploads/2015/02/Direitos-Universais-da-Mulher-durante-o-Parto.pdf>; Não se cale “Violência Obstétrica”, disponível em <https://www.naosecale.ms.gov.br/violencia-obstetrica/>; Lopes, Marylin Raposo, “Relatório de estágio: perspetiva das mulheres sobre a violência obstétrica no trabalho de parto”, 2018, disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/27935/1/RELATORIO%20ESTAGIO%20Marilyn%20Lopes%20c%20n%c2%ba%207417.pdf>; SIMÕES, Vânia Alexandra dos Santos, “A Violência Obstétrica: a violência institucionalizada contra o género”... cit., p. 18, páginas 82 e seguintes; WHO, “WHO recommendations, Intrapartum care for a positive childbirth experience”, disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=7E800B590A164DC7FC879E73B480D6FC?sequence=1>; PREVITALLI, Ana Carolina, Os direitos da mulher no parto, disponível em <http://docplayer.com.br/12455381-Os-direitos-da-mulher-no-parto-ana-carolina-previtallinascimento-procuradora-da-republica.html>

⁷² DIAS PEREIRA, André Gonçalo, *Direitos dos pacientes e responsabilidade médica*, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Centro de Direito Biomédico, Coimbra Editora, fevereiro 2015

etnia e raça; à não realização de episiotomia de rotina; a receber anestesia quando solicitada; a ter contacto pele a pele com o recém-nascido; a amamentar; a ter acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e no pós parto⁷³; a ser incentivada a adotar uma posição do parto à sua escolha⁷⁴ e a movimentar-se; a ver respeitados e apoiados os meios alternativos de alívio de dor escolhidos pela mulher; à garantia de um ambiente tranquilo para a grávida; autorização da presença de doula e ainda respeito pelo plano de parto; o respeito pelo direito à confidencialidade e privacidade do seu registo e histórico médico; o direito à informação e ao consentimento informado; o direito à responsabilização (ou seja, a ver ressarcidos os danos que advém dos abusos obstétricos).⁷⁵

Podemos falar de alguns dos direitos da grávida em particular e da sua importância.⁷⁶ O ambiente calmo em que a grávida esteja inserida vai influenciar a sua disposição, o seu humor e receptividade - sugere-se assim um ambiente tranquilo, silencioso e onde a mulher se sinta segura.

No que concerne à alimentação, era a prática manter a grávida em jejum por esta poder vir a precisar de uma cesariana com anestesia geral. No entanto, essa prática já é hoje ultrapassada, como o demonstra a ciência. Devem considerar-se separadamente os casos de parto vaginal ou de cesariana. Considera-se, hoje em dia, que as grávidas podem comer e beber de acordo com a sua vontade em caso de parto vaginal; e em caso de parto por cesariana considera-se necessário respeitar um espaço de duas horas, para alimentos líquidos, e seis horas, para alimentos sólidos, devido à administração da anestesia, que, de acordo com alguns, pode ter influência na sua eficácia.⁷⁷

⁷³ Este direito vem regulado na lei 15/2004 em vários artigos

⁷⁴ Quanto a isto importa dizer que um parto verticalizado, não muito comum ainda, é algo que será mais benéfico uma vez que na posição verticalizada o tempo do parto demonstra-se mais reduzido, tal como o desconforto sentido pela parturiente, há também uma redução das dores sentidas, um menor risco de traumas musculares e de infeções.

⁷⁵ LOPES, Marylin Raposo, “Relatório de estágio: perspetiva das mulheres sobre a violência obstétrica no trabalho de parto”... cit., p. 36; Negrão, Mia - *Violência Obstétrica - o resumo ilustrado que precisas de ler...*, cit. p.11 ; Negrão Mia, “Nascer com direitos”, disponível em <http://nascercomidireitos.pt/>; SIMÕES, Vânia Alexandra dos Santos, “A Violência Obstétrica: a violência institucionalizada contra o género”... cit., p. 18

⁷⁶ Plano de Parto - Você e a sua gravidez - Parto”, disponível em <https://planodeparto.pt/voce-e-a-sua-gravidez/parto/>

⁷⁷ Crescer, “A grávida pode comer e beber durante o trabalho de parto?”, disponível em <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2013/09/gravida-pode-comer-e-beber-durante-o-trabalho-de-parto.html> ; LOPES, Barbara Ramona da Silva, “EFEITOS DA ALIMENTAÇÃO E JEJUM NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO DE LITERATURA”, Rio de Janeiro, 2014, disponível em <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/16360/1/BRdaSLopes.pdf>

De notar que aqui se falava de jejum, incluía-se também a água, de que muitas grávidas também são privadas.

Relativamente à mobilidade e liberdade de movimentos, esta deve ser respeitada, uma vez que apresenta vários benefícios para a mulher. Contam-se entre eles o alívio da dor e a ajuda que proporciona essa liberdade na contratilidade uterina e dilatação, e o maior conforto que sentirá se puder trocar e alterar a posição em que se encontra, seja ela sentada, deitada, de joelhos, de cócoras, de pé, etc. Tudo isto ajudará no momento da expulsão do bebé.

O contacto pele-a-pele promove a construção de um vínculo forte entre a mãe e o recém-nascido, assim como ajuda a regular a respiração, o batimento cardíaco e a temperatura deste.

Em relação ao plano de parto, este traduz-se num documento elaborado pelo casal e com ajuda, ou não, de doula ou obstetra, que visa determinar as condições e as intervenções que o casal e, especialmente, a grávida permite que seja aplicado, ou a que seja sujeita. Este também pode ser chamado Plano de Nascimento ou de Preferências de parto.⁷⁸

Descrem-se neste as opções da mulher nos mais variados aspetos relacionados com o parto desde a presença de acompanhante à autorização ou não de certas práticas, à posição em que quer dar à luz, etc.

O Plano de Parto⁷⁹ traz imensas vantagens contando-se, entre elas, a melhor comunicação entre a grávida e a equipa média que a rodeia e que dela vai tratar, as preferências da grávida, o casal encontra-se melhor preparado para perceber as informações pertinentes sobre todo o processo que vai levar ao nascimento do seu filho, e possibilita ainda às grávidas ter mais controlo sobre este momento das suas vidas.

No entanto, também se podem apontar desvantagens como gerar algumas desavenças entre o casal e os profissionais de saúde que a rodeiam, que podem não levar a bem que alguém lhes diga “como fazer o seu trabalho” e ainda o desagrado das mulheres quando não vêem o seu plano cumprido. Este deve ser entregue a partir das 30 semanas de

⁷⁸ “Plano de Parto - A sua gravidez é a nossa causa”, disponível em <https://planodeparto.pt/>

⁷⁹ LOPES, Marylin Raposo, “Relatório de estágio: perspetiva das mulheres sobre a violência obstétrica no trabalho de parto”... cit., p. 36; NEGRÃO, Mia, “Nascer com direitos”, disponível em <http://nascercomidireitos.pt/>; “Violência obstétrica: Ordem dos Médicos conclui que termo não se aplica em Portugal, vítimas, ativistas e profissionais de saúde garantem que sim”, in Revista Visão, novembro 2021, disponível em <https://visao.sapo.pt/atualidade/sociedade/2021-11-06-violencia-obstetrica-parecer-da-ordem-dos-medicos-a-dizer-que-o-termo-nao-se-aplica-em-portugal-deixa-ativistas-em-polvorosa/>

gestação no hospital ou clínica que a grávida escolheu e é revogável e flexível a qualquer momento se a grávida assim o decidir.

No que concerne aos meios alternativos de alívio da dor,⁸⁰ como o caso do duche quente que também demonstra resultados bastante favoráveis, uma vez que ajuda na redução do stress e ansiedade e no alívio da dor, assim resultando na redução da dor das contrações e diminuição do número de intervenções médico-obstétricas.

É ainda importantíssimo o direito à informação⁸¹, pois só devidamente informada é que a grávida e o casal conseguem tomar as melhores decisões para si e para o bebé. Neste dever de informar inclui-se o dever de falar dos riscos, das alternativas, dos benefícios e das consequências. Fala-se ainda aqui do dever de esclarecer a grávida dos formulários que deve preencher, uma vez que estes são elaborados de forma geral e abstrata, de modo a servirem para todos. A informação dada à grávida deve ser fornecida de forma compreensível, acessível e adequada às necessidades de cada uma das pacientes.⁸²

Tudo isto traduz um conceito que vem sendo tratado como parto humanizado. Este é um conceito que pretende traduzir um atendimento com garantia do respeito da autonomia e decisão das utentes. Envolve ainda cuidados específicos e direcionados a cada grávida de modo a tornar o momento do parto e que o antecede com o menor sofrimento possível e o mais especial possível.

Os direitos dos pacientes em geral encontram-se previstos na Lei de Bases da Saúde, a acrescentar ao CP e outros diplomas de Direito da Saúde e da Carta Dos Direitos e Deveres dos Utes, ⁸³ que não apresenta força vinculativa.

⁸⁰ LOPES, Marylin Raposo, “Relatório de estágio: perspetiva das mulheres sobre a violência obstétrica no trabalho de parto”, 2018... cit., p. 36 ; Não se cale “Violência Obstétrica”, disponível em <https://www.naosecale.ms.gov.br/violencia-obstetrica/>

⁸¹ DIAS PEREIRA, André Gonçalo, *O consentimento informado na relação médico-paciente*, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Centro de Direito Biomédico, Coimbra Editora, junho 2004, páginas 52 e seguintes.

⁸² United Nations, “A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence”, 11 de julho de 2019, disponível em <https://digitallibrary.un.org/record/3823698>

⁸³ Ordem dos médicos, “Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes”, disponível em https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Carta_dos_Direitos_e_Deveres_dos_Utes.pdf

Em acrescento a estas boas práticas que devem ser adotadas em favor da grávida e do bebé, há outros aspetos que se devem verificar, nomeadamente no que diz respeito às equipas médicas e instituições de saúde.⁸⁴

A equipa médica responsável deve ter um número adequado de profissionais de saúde, devendo estes ser competentes, treinados, supervisionados e remunerados de forma justa, de acordo com as suas responsabilidades e habilidades. Estes devem ainda ser treinados para providenciar um cuidado natal respeitador, compreender a grávida e o seu ambiente sócio-cultural. Estes devem ainda ter acesso a uma variedade suficiente e adequada do equipamento necessário à realização, correta e eficaz, do seu trabalho.

Quanto às infraestruturas de saúde estas devem estar também devidamente equipadas com áreas de trabalho e de parto capazes de satisfazer as necessidades da grávida, do bebé e dos enfermeiros e médicos responsáveis pelo cuidado dos anteriores. Aos enfermeiros devem também ser disponibilizados todos os artigos e produtos que necessitem para o bom desempenho das suas funções e manutenção das condições de segurança.

2.2 Deveres

A par dos direitos que lhe assiste, também há deveres que devem ser cumpridos pela mulher grávida enquanto paciente de um hospital, seja ele público ou privado, que se assemelham ou mesmo correspondem aos normais deveres de um qualquer outro utente.⁸⁵

Deste modo, deve ter em conta o seu estado de saúde de modo a garantir o seu próprio bem-estar; deve também dar aos profissionais de saúde todas as informações necessárias e pertinentes sobre o seu diagnóstico para que possa ser corretamente diagnosticada e tratada; deve ainda respeitar os direitos dos outros utentes; deve respeitar e colaborar com as equipas médicas; e deve ainda respeitar as regras de funcionamento do hospital ou maternidade.

⁸⁴ WHO, “WHO recommendations, Intrapartum care for a positive childbirth experience”, disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=7E800B590A164DC7FC879E73B480D6FC?sequence=1>

⁸⁵ Dias Pereira, André Gonçalo, *Direitos dos pacientes e responsabilidade médica*, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Centro de Direito Biomédico, Coimbra Editora, fevereiro 2015, páginas 374 e seguintes; Dias Pereira, André Gonçalo, *O consentimento informado na relação médico-paciente...* cit., p. 39, páginas 52 e seguintes e 379 e seguintes.

CAPÍTULO 3 – A necessidade do consentimento nas intervenções médico-cirúrgicas

Parece-nos mais que prudente dedicar um capítulo para tratar do consentimento, uma vez estamos perante uma situação em que os profissionais de saúde vão intervir no corpo de outra pessoa e, como qualquer outra intervenção é necessário o consentimento da pessoa intervencionada. O consentimento informado dá a possibilidade de aceitação ou de recusa do tratamento.

Na admissão hospitalar, nos casos das grávidas, é-lhes dado a assinar um formulário em branco⁸⁶ através do qual a mulher abdica do seu poder de decisão a favor dos profissionais de saúde, que irão preencher o tal documento ao longo do parto. Este consentimento informado de que falamos constitui um processo continuado em que compete aos profissionais de saúde prestarem toda a informação à grávida que envolve a descrição do processo a que vai ser sujeita, os riscos e benefícios da mesma, as alternativas, o seu diagnóstico, etc.

A existência de um formulário de consentimento informado não basta, por si só, para garantir que se praticou o consentimento informado e esclarecido, do ponto de vista jurídico, e também não diminui a responsabilidade por atos que, direta ou indiretamente, causem danos à vida, à integridade física e moral ou à saúde das pessoas.⁸⁷

Esta prestação de informação é o reflexo de boas condutas médicas e é indispensável. Apesar de o parto ser considerado uma situação de urgência isso não significa que a vontade da mulher deve ser desrespeitada. Dos maiores exemplos desta situação é a realização de cesarianas sem necessidade e/ou consentimento e as episiotomias de rotina.

De acordo com Sónia Fidalgo,⁸⁸ a intervenção médica comporta riscos no seu desenvolvimento, pondo em causa um conjunto de bens jurídicos que podem ser afetados no exercício dessa intervenção. São eles, e principalmente, a vida, a integridade física e a liberdade pessoal do paciente. Se no decorrer da sua atuação o médico atuar em violação das leis das artes ou cometer um erro que cause dano para o paciente, se não tomar em conta o seu consentimento, e/ou lesar os seus bens protegidos deverá o médico ser responsabilizado

⁸⁶ NEGRÃO, Mia, “O consentimento informado não é um papel assinado”, *Nascer com direitos*, setembro 2021, disponível em <https://nascercomidireitos.pt/consentimento-informado/>

⁸⁷ NEGRÃO, Mia, “Plano de Parto, Consentimento Informado (por Mia Negrão)”, disponível em <https://planodeparto.pt/consentimento-informado/>

⁸⁸ FIDALGO, Sónia, *Responsabilidade Penal por Negligência no Exercício da Medicina em Equipa*, Coimbra Editora, 2008, páginas 37 e seguintes.

penalmente. No entanto, é de notar que apenas as lesões que advenham de uma violação de um dever de cuidado pode conferir uma responsabilização do médico por negligência.

Em Portugal, o consentimento está consagrado no nosso ordenamento no artigo 25º da CRP. No âmbito do Direito Penal, surge como causa de justificação presente no artigo 149º CP⁸⁹. Para a eficácia do consentimento é necessário que se verifiquem os seus pressupostos: a disponibilidade do bem jurídico, não deve ser contrário aos bons costumes e a capacidade de quem consente⁹⁰. De acordo com Figueiredo Dias só pode ser disponível um bem jurídico pessoal. Lembre-se que a vida é um bem jurídico absolutamente indisponível, já quanto à integridade física esta é um bem disponível pelo seu titular. No que diz respeito à não contrariedade dos bons costumes, o consentimento será contrário quando possua uma gravidade e irreversibilidade tal que fazem com que a lesão seja valorizada acima da disponibilidade e autorrealização do titular do direito, ou seja, nas palavras de Figueiredo Dias, “o consentimento será ineficaz quando a ofensa à integridade física possua uma gravidade tal... que, perante ela, o valor da autorrealização pessoal deva ceder o passo”.⁹¹ Finalmente, no que concerne à capacidade de quem consente, é necessário que a pessoa que presta o consentimento entenda o significado do consentimento e a ação típica. Este só será eficaz quando prestado, de acordo com o artigo 38º CP por quem tenha mais de 16 anos e possuir discernimento para avaliar o seu sentido e alcance.⁹²

A informação deve ser clara e acessível de acordo com a grávida em particular, devendo ainda ser suficiente. A informação é do dever, em primeiro lugar, do médico. Em segundo lugar, no caso de equipa médica especializada, vai competir a esta a divulgação da informação e a obtenção do consentimento - nesta situação não necessita de ser o exato

⁸⁹ Lê o artigo 149º “1 - Para efeito de consentimento a integridade física considera-se livremente disponível. 2 - Para decidir se a ofensa ao corpo ou à saúde contraria os bons costumes tomam-se em conta, nomeadamente, os motivos e os fins do agente ou do ofendido, bem como os meios empregados e a amplitude previsível da ofensa. 3 - O consentimento da vítima do crime do crime previsto no artigo 144.º-A não exclui em caso algum a ilicitude do facto.”

⁹⁰ FIGUEIREDO DIAS, Jorge, *Direito Penal, Parte Geral, Tomo I - Questões Fundamentais, A doutrina geral do crime*, 3ª Edição, outubro 2019, Gestlegal, páginas 562 e seguintes.

⁹¹ FIGUEIREDO DIAS, Jorge, *Direito Penal, Parte Geral, Tomo I - Questões Fundamentais, A doutrina geral do crime*, 3ª Edição, outubro 2019, Gestlegal, página 565.

⁹² Artigo 38º CP relativo ao consentimento: “Além dos casos especialmente previstos na lei, o consentimento exclui a ilicitude do facto quando se referir a interesses jurídicos livremente disponíveis e o facto não ofender os bons costumes. 2 - O consentimento pode ser expresso por qualquer meio que traduza uma vontade séria, livre e esclarecida do titular do interesse juridicamente protegido, e pode ser livremente revogado até à execução do facto. 3 - O consentimento só é eficaz se for prestado por quem tiver mais de 16 anos e possuir o discernimento necessário para avaliar o seu sentido e alcance no momento em que o presta. 4 - Se o consentimento não for conhecido do agente, este é punível com a pena aplicável à tentativa.”

médico que vai realizar a intervenção a dar a informação e receber o consentimento, no entanto este médico deverá certificar-se de que tal foi feito. No que concerne aos enfermeiros, estes não devem dar a informação relativa à ação do médico, mas sim dos seus atos; tal não impede que auxilie no esclarecimento do processo terapêutico.⁹³

Por sua vez, o dever de esclarecimento está previsto no artigo 157^{o94} do CP também. Para ser eficaz o consentimento deve ser esclarecido em relação ao seu alcance, índole e consequências da intervenção.

Importa ainda falar do artigo 150^o CP⁹⁵ que trata das intervenções e tratamentos cirúrgicos, ressaltando-se, uma vez mais, que as grávidas são várias vezes sujeitas a cirurgias de rotina, como a episiotomia de rotina e cesarianas sem necessidade. O artigo aqui em causa é o ponto de partida no que diz respeito à negligência médica e deve ser lido de forma complementar com o artigo 156^o e 157^o, também do CP.

De acordo com este artigo os tratamentos médico-cirúrgicos não representam uma ofensa à integridade física, desde que se cumpram os seus requisitos. A intervenção médico-cirúrgica integra assim elementos tanto subjetivos como objetivos, de índole cumulativa.⁹⁶ Do ponto de vista subjetivo é preciso que se verifique que o agente seja qualificado para a prática do ato médico, “um médico ou outra pessoa legalmente autorizada”, e que tenha com a sua ação uma finalidade terapêutica que abrange não só o diagnóstico como a prevenção; a isto acrescenta-se que a necessidade da indicação médica para a realização da intervenção e com obediência às *leges artis*, ou seja, “que se trate de intervenções e tratamentos que

⁹³ *O consentimento informado na relação médico-paciente...* cit., p. 39, páginas 360 e seguintes.

⁹⁴ O artigo 157^o diz-nos que “o consentimento só é eficaz quando o paciente tiver sido devidamente esclarecido sobre o diagnóstico e a índole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou do tratamento, salvo se isso implicar a comunicação de circunstâncias que, a serem conhecidas pelo paciente, poriam em perigo a sua vida ou seriam susceptíveis de lhe causar grave dano à saúde, física ou psíquica”

⁹⁵ Traduz o artigo 150^o CP “ 1 - As intervenções e os tratamentos que, segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina, se mostrarem indicados e forem levados a cabo, de acordo com as *leges artis*, por um médico ou por outra pessoa legalmente autorizada, com intenção de prevenir, diagnosticar, debelar ou minorar doença, sofrimento, lesão ou fadiga corporal, ou perturbação mental, não se consideram ofensa à integridade física. 2 - As pessoas indicadas no número anterior que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos violando as *leges artis* e criarem, desse modo, um perigo para a vida ou perigo de grave ofensa para o corpo ou para a saúde são punidas com pena de prisão até dois anos ou com pena de multa até 240 dias, se pena mais grave lhes não couber por força de outra disposição legal.”

⁹⁶ ANDRADE, Manuel da Costa, “Artigo 150.º (Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos)”, in: Comentário Conimbricense do Código Penal. Parte Especial (dir. Jorge de Figueiredo Dias), t. I, 2.ª ed, Coimbra: Coimbra Editora, 2012, § 2.

segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina se mostrem indicados e forem levados a cabo de acordo com as *leges artis*⁹⁷, que constituem os requisitos objetivos.

Estando verificados os pressupostos do artigo 150º CP confrontamo-nos com a questão da responsabilidade penal pela prática dos crimes ou da ofensa à integridade física (que será o que aqui nos importa) ou de possível homicídio negligente.⁹⁸

Quanto ao nº2 do artigo 150º CP, entende-se que este veio incriminar as situações que não se encontravam abrangidas noutros crimes contra a integridade física. Este número segundo prevê uma intervenção por parte do médico que preenche os requisitos para legitimar a conduta do médico como uma intervenção médico-cirúrgica, na qual se desvia das regras da arte. Ou seja, não ocupam lugar aqui as violações das *leges artis* extrínsecas à intervenção médica (como descuidos), mas sim lesões resultantes de procedimentos, técnicas, materiais, etc, aplicados conscientemente pelo médico que não são aceites e que levarão a uma lesão.⁹⁹

O artigo 156º CP trata as intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários. Estes dois artigos estão relacionados, lendo-se até que “As pessoas indicadas no artigo 150º que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos sem consentimento do paciente são punidas com pena de prisão até três anos ou com pena de multa”.

Este artigo prevê um ataque à liberdade do doente, à autodeterminação sobre o seu próprio corpo. Este artigo deve ser visto numa dimensão positiva e outra negativa. O paciente pode ver o seu direito violado por ter sofrido uma intervenção contra a sua vontade, sendo por isso a atuação do médico arbitrária, e, por outro lado, visto que as intervenções feitas com o consentimento do paciente devem ficar impunes para o médico, uma vez que a vontade do paciente serve como uma causa de exclusão da punibilidade. Visa proteger-se a autonomia, mas também uma invasão no âmbito da integridade física.¹⁰⁰

⁹⁷ DIAS PEREIRA, André Gonçalo - *O consentimento informado na relação médico-paciente...* cit., p. 39, páginas 109 e 110; FIDALGO, Sónia, *Responsabilidade Penal por Negligência no Exercício da Medicina em Equipa*, Coimbra Editora, 2008, páginas 41 e seguintes.

⁹⁸ FARIA, Maria Paula Ribeiro, *O crime negligente - a negligência do médico*, Universidade Católica Editora, 2021, páginas 23 e seguintes.

⁹⁹ ANDRADE, Manuel da Costa, “Artigo 150.º (Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos)”, in: *Comentário Conimbricense do Código Penal. Parte Especial* (dir. Jorge de Figueiredo Dias), t. I, 2.ª ed, Coimbra: Coimbra Editora, 2012, § 35,36,37.

¹⁰⁰ ANDRADE, Manuel da Costa, “Artigo 156.º (Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários)”, in: *Comentário Conimbricense do Código Penal. Parte Especial* (dir. Jorge de Figueiredo Dias), t. I, 2.ª ed, Coimbra: Coimbra Editora, 2012, § 9, 11 e 15.

O artigo continua, apontando exceções à intervenção arbitrária. Serão estas uma situação de urgência em que aguardar que receba o consentimento do paciente trará perigo para a sua saúde ou para o seu corpo; ou as situações em que o consentimento foi dado para um certo tratamento, no entanto foi um outro que foi realizado e não aquele para que se deu o consentimento por razão de necessidade e de acordo com os “conhecimentos e da experiência como meio para evitar um perigo para a vida, o corpo ou a saúde” e ainda se se puder concluir que o consentimento não seria recusado.

Este crime será punível a título de dolo e também de negligência. O dolo exige que o agente represente que atua sem consentimento ou de que este está de alguma maneira condicionado. O dolo será excluído quando houver erro sobre a factualidade típica, ou seja, quando o médico acredite que houve consentimento ou que não é necessário o esclarecimento. Já a negligência só será punível quando for grosseira.¹⁰¹

Deve ainda falar-se do dever de cuidado e da sua violação, sendo que esta se integra no artigo 15º CP do ilícito negligente, ao qual se soma um desvalor de resultado. Este artigo 15º CP diz-nos que atua com negligência aquele que não procede com o cuidado a que está obrigado. Um caso de violação do dever de cuidado por parte do médico, no exercício das suas funções leva à produção de um resultado ilícito típico que deveria ser previsível pelo médico. Caso o comportamento do médico seja particularmente perigoso e o resultado desse comportamento seja extremamente previsível como resultado de certa conduta, podemos falar de negligência grosseira.

O dever de cuidado deve obedecer a certos critérios concretizadores, existindo um conjunto de deveres que devem orientar e impender sobre os médicos. Para além de ter de respeitar as *leges artis*, o médico deve ainda preparar-se e recolher informação antes da intervenção que tem de fazer. Com estes relacionados, o médico deve ainda atualizar os seus conhecimentos e a avaliar a sua capacidade para realizar tal intervenção e tratamento.¹⁰²

A valoração jurídico-penal da violação do dever de cuidado é da competência do juiz de direito tendo em consideração o caso concreto. Este deve levar em consideração as condições de tempo e de lugar em que o médico atuou.

¹⁰¹ ANDRADE, Manuel da Costa, “Artigo 156.º (Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários)”, in: *Comentário Conimbricense do Código Penal. Parte Especial* (dir. Jorge de Figueiredo Dias), t. I, 2.ª ed, Coimbra: Coimbra Editora, 2012, § 31 e 32.

¹⁰² FIDALGO, Sónia, *Responsabilidade Penal por Negligência no Exercício da Medicina em Equipa...* cit., p. 41, páginas 54 e seguintes e 102 e seguintes; FARIA, Maria Paula Ribeiro, *O crime negligente - a negligência do médico...* cit., p.43, páginas 56 e seguintes.

No entanto, não é apenas necessário que se consagre a violação do dever de cuidado, mas também que nada faça para afastar o perigo ou que evite o resultado. Deve procurar-se saber se o médico, de acordo com as suas capacidades e conhecimento, estava em condições de cumprir o dever de cuidado.¹⁰³

Quando se trate de um processo que, no seu todo, resulte da envolvimento de vários profissionais de saúde, é necessário falar do princípio da divisão do trabalho, como nos ensina Sónia Fidalgo. Se houver a intervenção de vários profissionais de saúde, para que possamos falar da violação do dever de cuidado é necessário que se analise o conjunto dos vários atos realizados pelos vários membros. Este princípio da divisão do trabalho permite determinar a medida da responsabilidade de cada um dos membros da equipa médica.

3.1 Vícios que podem afetar o consentimento

No tratamento da matéria do consentimento é pertinente falar dos vícios que podem afetar o mesmo e as suas respetivas consequências.¹⁰⁴ O vício do consentimento pode surgir por falta de indicação médica, por violação dos bons costumes e da ordem pública, por falta de informação ou de capacidade do prestador do consentimento, estando aqui no campo dos vícios materiais, que têm como consequência a ineficácia do consentimento.

Podemos também falar dos vícios formais que resultam do não cumprimento da forma legal exigida da obtenção do mesmo que se traduzem na nulidade e, conseqüentemente, na responsabilidade do médico.

¹⁰³ FARIA, Maria Paula Ribeiro, *O crime negligente - a negligência do médico...* cit., p.43, páginas 93 e seguintes.

¹⁰⁴ DIAS PEREIRA, André Gonçalo - *O consentimento informado na relação médico-paciente...* cit., p. 39; E artigo 150º CP, páginas 75 e seguintes; FIGUEIREDO DIAS, Jorge, *Direito Penal, Parte Geral, Tomo I - Questões Fundamentais, A doutrina geral do crime*, 3ª Edição, outubro 2019, Gestlegal, páginas 568 e seguintes.

CAPÍTULO 4 – Enquadramento jurídico-penal da Violência Obstétrica no Direito Português

4.1 Legislação existente e projetos legislativos

4.1.1 Direito internacional

Como dito anteriormente, a criminalização do tipo Violência Obstétrica surge pela primeira vez no ano de 2007 na Venezuela através da “Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”¹⁰⁵, que penaliza não só a Violência Obstétrica e todas as formas de violência contra as mulheres.

O exemplo desta foi seguido por vários outros países sul-americanos, como a Argentina, em 2009 com a “Ley Protección integral para prevenir e sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres”¹⁰⁶. Esta por sua vez vai definir Violência Obstétrica como aquela que é exercida pelos profissionais de saúde sobre o corpo e processo reprodutivo da mulher através de um tratamento não humanizado e abuso da medicalização.¹⁰⁷

A Convenção de Istambul,¹⁰⁸ da qual já se falou anteriormente, data de 2011, e define a violência contra as mulheres e a violência contra as mulheres baseadas no género. Esta Convenção apresenta os seus objetivos no artigo 6º, sendo eles, principalmente, a proteção das mulheres “contra todas as formas de violência, e prevenir, processar criminalmente e eliminar a violência contra as mulheres”; “contribuir para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres,...”¹⁰⁹. Importa ainda referir o artigo 15º, no seu número 1 da Convenção em discussão que refere que deve ser reforçada a formação, tanto dos profissionais que lidam com as vítimas de violência, como daqueles que a praticam.

O Conselho da Europa emite a Resolução nº 2306/2019, a 3 de outubro, com o título “Obstetrical and gynecological violence”. Esta resolução começa logo, no seu primeiro

¹⁰⁵ Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia, disponível em <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/1121/ley-organica-derecho-mujeres-vida-libre-violencia>

¹⁰⁶ Ley Protección integral para prevenir e sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, disponível em <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

¹⁰⁷ Lê-se no artigo 6º da presente lei que se traduz em violência obstétrica “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley”.

¹⁰⁸ Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica, comumente conhecida como Convenção de Istambul, disponível em <https://earhvd.sg.mai.gov.pt/LegislacaoDocumentacao/Pages/ConvencaoDeIstambul.aspx>

¹⁰⁹ Assim o descreve o artigo 1º da referida convenção, nas alíneas a) e b), respetivamente

ponto por nos dizer que uma em cada três mulheres é vítima de discriminação de género, sendo esta, por sua vez uma violação dos direitos humanos. No ponto 2 demonstra o seu apoio à Convenção de Istambul. Esta apresenta ainda no seu ponto 3 a violência obstétrica e ginecológica como uma forma de violência que tem sido ignorada, e que as mulheres são vítimas de violência e de práticas violentas - incluem-se aqui práticas desaconselhadas ou não consentidas (como as episiotomias ou o toque vaginal não consentidos.)

4.1.2 Direito Português

Em 2014, através da Lei nº15/2014, de 21 de março, tratam-se os direitos e deveres do utente dos serviços de saúde. Aqui se falam dos direitos importantes em matéria de tratamento da grávida e de todo o processo envolvente do parto e nascimento da criança. Podem identificar-se o Direito à escolha, o Consentimento ou recusa, a Adequação da prestação dos cuidados de saúde, o Direito à informação, o Direito ao acompanhamento.¹¹⁰

Esta lei de que tratamos agora foi alterada pela lei nº 110/2019, de 9 de setembro que tem como título “Estabelece os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério”. Importa assim ler esta legislação com alguma atenção.

O artigo 12º do direito ao acompanhamento é reconhecido na alínea b) do número 1 que nos diz que a grávida tem direito a até três acompanhantes, e no número 3 do mesmo artigo garante-se a participação na assistência à gravidez do pai, de outra mãe ou pessoa escolhida pela grávida.

Ao artigo 16º que trata das condições de acompanhamento, é acrescentado que à grávida é atribuído o direito de ter acompanhante em todas as fases do trabalho de parto, com a única exceção razões de ordem clínica ou de segurança para a parturiente ou para a criança.

A presença de acompanhante pode ainda ser interrompida, de acordo com o artigo 17º, número 4 se, no decorrer do parto, existirem complicações não previstas que justifiquem a intervenção para garantir a segurança da grávida e da criança.

¹¹⁰ Identificam-se, respetivamente, os artigos 2º, 3º, 4º, 7º, 12º

Deve ainda ressaltar-se o artigo 32º dos deveres dos serviços de saúde que, no seu número 2, impõe aos hospitais ou clínicas o dever de cumprir o direito ao acompanhamento das grávidas e puérperas.

À lei 15/2014 são ainda aditados alguns artigos, devendo aqui falar do artigo 15º-A que trata os princípios. Este artigo reconhece e aplica normas e recomendações da OMS, nomeadamente alguns dos direitos referidos no capítulo 2, como o “direito à informação, ao consentimento informado, ou à recusa, e o respeito pelas suas escolhas e preferências; o direito a serem tratadas com dignidade e com respeito”, alíneas b) e c), respetivamente no número 1 do artigo em discussão. Especial destaque para as alíneas d) e g) que nos diz que são protegidas as grávidas, no parto, no nascimento e no pós-parto o “direito de serem bem tratadas e estarem livres de qualquer forma de violência” e o “direito à liberdade, autonomia e autodeterminação, incluindo o direito a não serem coagidas”.

Devemos ainda olhar para o artigo 15º-C que traduz a “*Prestação de cuidados na assistência na gravidez*”, o artigo 15º-D que trata a “*Prestação de cuidados nos cursos de preparação para o parto e a parentalidade*”.

O artigo 15º-E garante às grávidas o direito a um plano de nascimento, que se traduz no plano de parto, que, de acordo com os números 3 e 4 deve traduzir a vontade do casal, que deve ser respeitada, e conter práticas aconselhadas; diz ainda no número 5 que se deve assegurar o consentimento “informado, esclarecido e livre, por parte da mulher grávida”.

O artigo 15º-F que trata a “*Prestação de cuidados durante o trabalho de parto*” que, no seu número 2, nos diz que a mulher grávida e o seu bebé só devem ser submetidos às práticas que se apresentem necessárias durante “o trabalho de parto, parto e período pós-natal”. O número 3 deste artigo diz-nos que a realização de intervenção por cesariana deve ser indicada e justificada, e não ser realizada de forma rotineira ou, ainda pior, por conveniência da equipa médica. Falando ainda do mesmo artigo, e com igual importância trata o seu número 4, relativo à garantia do alívio da dor, que pode ser feito através de métodos farmacológicos ou não farmacológicos.

Em todos estes artigos podemos basear alguns dos direitos das grávidas que tratamos anteriormente, assim como, o seu não cumprimento pode vir a ser punido por não cumprimento destes mesmos artigos.

Devemos ainda tratar do Projeto Lei nº 912/XIV/2^a¹¹¹ Deputada à Assembleia da República, Cristina Rodrigues. Este Projeto Lei visa reforçar a “proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica”. O projeto lei começa por reconhecer a validade e o esforço na alteração à Lei nº 15/2015, através da Lei 110/2019, reforçando os direitos específicos das mulheres na gravidez e parto.

No entanto, apesar de estarem todos estes direitos consagrados em legislação, continuamos a assistir a situações de violação dos mesmos nos hospitais e clínicas, e, ao contrário do que seria de esperar, cada vez se descobrem mais situações de violência obstétrica.

Continua o Projeto Lei definindo a Violência Obstétrica, descortina o estudo feito pela APDMGP e a origem e evolução legislativa na América Latina e na Europa. Concorda ainda com Vânia Simões¹¹² quando diz que a legislação existente em Portugal neste tema não é suficiente para punir e reprimir esta forma de violência.

Defende ainda a deputada que se trata de uma forma de violência contra o género, de mulheres em situação de vulnerabilidade. Como caso de discriminação de género, constitui uma violação de direitos humanos.

Deste modo, a deputada Cristina Rodrigues pretende introduzir o crime de Violência Obstétrica, definindo-a como “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”.

Defende ainda o agravamento da pena nos seus limites quando o crime se verifique na presença de nado morto¹¹³ ou de interrupção da gravidez; contra criança que nasça com deficiências; contra vítimas de violência doméstica, sexual; entre outros casos.

Pretende-se assim a alteração ao CP no âmbito das intervenções médicas que resultem em mutilação genital feminina que resultem da violação das leges artis, e que criem perigo para a vida ou resultem numa ofensa grave à integridade física, para uma pena de prisão de até dois anos ou com pena de multa até 240 dias.

Resume-se assim na alteração do Código Penal e da Lei nº 15/2014, de 21 de março na matéria de direitos e deveres dos utentes nos serviços de saúde. Sugere o aditamento ao

¹¹¹ RODRIGUES, Cristina, Projeto Lei nº 912/XIV/2^a <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=121036>

¹¹² SIMÕES, Vânia Alexandra dos Santos, “A Violência Obstétrica: a violência institucionalizada contra o género”... cit., p. 18, páginas 90 e seguintes.

¹¹³ Um nado morto é um bebé que nasce já sem vida

Código Penal do artigo 166º-A Violência Obstétrica e recomenda como texto do artigo o seguinte: “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 um ano ou com pena de multa. 2 - O procedimento criminal depende de queixa. 3 - A pena é agravada de um terço, nos 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 refugiadas”.

À Lei nº 15/2014 de 21 de março pretende a Deputada que se altere o artigo 15º-A nos números 4, 5 e 6. Passaria o número 4 a dizer que se considera “violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher, durante o trabalho de parto, parto ou puerpério 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 ou decisão. 5 - Para efeitos do disposto no número anterior, entende-se por: a) Violência física, o recurso à força ou restrições físicas, nomeadamente a realização da manobra de Kristeller, agressões físicas, restrições à liberdade de movimentos imposta à parturiente, jejum forçado, a utilização de meios farmacológicos sem autorização, a indução do parto, a administração de ocitocina e a negação dolosa ou negligente do alívio à dor da parturiente; b) Violência psicológica a utilização de linguagem imprópria, rude, ameaçadora ou atentatória da autoestima da mulher, incluindo as situações de tratamento discriminatório, desconsideração dos pedidos e preferências da parturiente, omissão de informação sobre o decurso do parto e sobre os procedimentos adotados e a proibição da permanência do acompanhante. 6 - A utilização de episiotomia nos casos em que não existe justificação médica para a sua prática constitui crime de mutilação genital feminina, previsto e punido nos termos do artigo 144º-A do Código Penal”.

Parece assim, pessoalmente, de extrema importância o acrescentar destes artigos, uma vez que esta é única maneira de punir um comportamento inadequado, discriminador e violador de direitos fundamentais. Através destas alterações passaram a ser punidos certos

comportamentos que se veem hoje como rotineiros e boas práticas, quando o contrário é o que se defende ao longo deste trabalho.

Em caso de Violência Obstétrica, a ADMGP aconselha a pessoa que foi sujeita a este tipo de violência à apresentação de duas queixas: uma queixa, no livro de reclamações ou na internet, à Entidade Reguladora da Saúde, com o relato de tudo o que se passou e da forma como foi tratada; uma segunda queixa junto da Ordem dos Médicos ou da Ordem dos Enfermeiros, sendo este um direito dos pacientes em geral.

Por tudo isto, apesar de a violência obstétrica se considerar uma violência contra o género e não existindo ainda uma lei contra este fenómeno de discriminação de género, é necessário que tal se introduza no nosso ordenamento jurídico tal seria feito através da lei penal. A penalização da violência obstétrica é importante para que esta se trave, para que os profissionais de saúde a reconheçam, assim como a população. Também através da penalização da Violência Obstétrica permitiria a compensação de danos através de indemnização.

4.2 Enquadramento jurídico-penal

Em Portugal, e como já previamente dito, a Violência Obstétrica não é ainda reconhecida autonomamente enquanto tipo ilícito. No entanto, o problema tem vindo a ganhar relevância, devido à importância que a sociedade lhe tem atribuído, principalmente através dos meios de comunicação.¹¹⁴

No que se refere à legislação em concreto, existem determinados artigos que têm correspondência em determinados pontos como é o caso do “direito à informação” do artigo 156º CP e do “consentimento esclarecido” tratado no artigo 157º CP.

Sabemos já que existem várias formas de Violência Obstétrica e que, individualmente, as formas de violência em si próprias já encontram regulamentação, mas não em contexto de Violência Obstétrica.

¹¹⁴ Várias têm sido as notícias publicadas tanto em jornais e revistas, como em meios informáticos e televisivos de difusão de notícias. Podemos ter como exemplo a Reportagem Especial sobre violência obstétrica: “A natureza do parto” no Jornal da Noite, disponibilizada a 15/10/2022, e passível de ser consultada no site da SIC Notícias em <https://sicnoticias.pt/programas/reportagemespecial/2022-10-15-Reportagem-sobre-violencia-obstetrica-no-Jornal-da-Noite-ec852886>

A forma de violência que encontra mais expressão é a violência contra a integridade física, não se conseguindo tão bem tratar e tutelar a violência psicológica e sexual, neste âmbito de violência em ambiente hospitalar e relação médico-paciente.

No que concerne, então, à violência física são chamados à colação os artigos 143º, 144º, 145º, 147º, 148º e 150º do CP. Estes artigos tratam, respetivamente, a ofensa à integridade física simples, ofensa à integridade física grave, ofensa à integridade física qualificada, agravação pelo resultado, ofensa à integridade física negligente, intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos.

Em 2015 entrou ainda em vigor o artigo 144º-A que trata a mutilação genital feminina; no entanto, apesar de se equacionar enquadrar aqui a episiotomia este mesmo artigo exclui a mutilação por razões de medicina.

O médico deve, durante a sua atuação na realização da sua profissão, deve fazer valer o intuito curativo. No entanto, se violar as *leges artis* pode incorrer no crime de ofensa à integridade física. Se o mesmo atuar com a tal finalidade, mas sem consentimento, a sua prática será integrada no âmbito do artigo 156º CP, que trata das intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários.

Relembre-se que, de acordo com o artigo 150º CP pretende afastar-se as intervenções médico-cirúrgicas do âmbito da ofensa à integridade física; o artigo pretende assim estabelecer o risco tolerável da prática da atividade médica. Para tal é necessário que se verifiquem certos requisitos cumulativos: que a intervenção seja “(1) realizada por médico ou pessoa legalmente autorizada, (2) com finalidade terapêutica, e (3) de acordo com as *leges artis*”.

Importa ainda falar do artigo do 152º-A CP que se mostra aqui importante e que poderá, de alguma forma, abranger o crime de Violência Obstétrica. Este artigo determina que “1 - Quem, tendo ao seu cuidado, à sua guarda, sob a responsabilidade da sua direção 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;...é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal”. Falamos aqui neste artigo uma vez que os médicos e enfermeiros especialistas têm ao seu encargo uma pessoa particularmente indefesa em razão de gravidez, e aqui poderia encaixar-se o tipo de

Violência Obstétrica pelos atos e comportamentos de violência física e/ou psíquica dos primeiros sobre as segundas.

Assim se vai consciencializando as pessoas para que comportamentos como humilhações e insultos que constituem violência psicológica, são tão ou mais significativos do que certos ataques físicos, devendo, por isso, os dois serem igualmente tratados enquanto formas de violência.

CAPÍTULO 5 – Jurisprudência

Após demorada pesquisa na procura de jurisprudência no âmbito da Violência Obstétrica cheguei à conclusão que não existem, ainda, decisões dos tribunais portugueses por prática do crime de Violência Obstétrica, uma vez que este é um tema e uma designação recente, não reconhecida ainda pelo nosso ordenamento jurídico. Deste modo, procurei queixas dos pacientes por más práticas médicas durante a gravidez e o trabalho de parto. Apesar de este não ser o tema aqui em análise, podemos aqui ler alguns traços de Violência Obstétrica, más práticas de enfermeiros especialistas e/ou obstetras e deficiente apoio e tratamento das grávidas.

Um dos exemplos disto mesmo pode ser analisado no Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, do Processo n.º 186/05.8TAMD.L.P1, de 22-02-2012, sobre o crime de recusa do médico¹¹⁵, previsto e punido pelo artigo 284º do CP.¹¹⁶ Este acórdão do TR do Porto vem no seguimento da intervenção do 1º Juízo do Tribunal Judicial de Mirandela.

O TR do Porto dá como provados vários factos, destacando-se a Arguida E, médica obstetra, e a única de serviço naquele momento, recusou-se a comparecer no momento do trabalho de parto, que levaria ao nascimento de um bebé, mesmo depois de ter decidido provocar o parto (pontos 5º e 6º). Deste modo, a arguida deixou uma enfermeira experiente a cargo do nascimento do feto, tendo depois disto ido embora do hospital. Mesmo depois de

¹¹⁵ DGSJ, Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, Processo n.º 186/05.8TAMD.L.P1, sobre o crime de recusa de médico, disponível em <http://www.dgsj.pt/jtrp.nsf/56a6e7121657f91e80257cda00381fdf/70d1902860b382cf802579c6003cbbf0?OpenDocument>

¹¹⁶ O artigo 284º CP diz-nos que “O médico que recusar auxílio da sua profissão em caso de perigo para a vida ou de perigo grave para a integridade física de outra pessoa, que não pode ser removido de outra maneira, é punido com pena de prisão até cinco anos”, disponível em <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/1995-34437675-108044769>

várias tentativas de contacto da referida enfermeira para a médica arguida, para que esta se dirigisse ao hospital para ajudar no trabalho de parto, que ia já no seu período expulsivo, a arguida continuou sem aparecer (ponto 7º). A enfermeira responsável pelo parto não estava a conseguir realizá-lo, tendo o bebé ficado encravado, o que levou a posteriores dificuldades respiratórias e falta de oxigenação o que se entende como um risco para a saúde e para a vida do feto, tendo-se visto a enfermeira obrigada a pedir auxílio a uma outra médica (pontos 8º, 9º, e 10º). Só após várias tentativas de contacto e da explicação da situação em que a grávida se encontrava de asfíxia perinatal provocada pelo parto é que a arguida se dirigiu ao hospital; no entanto, a essa altura já se verificavam danos irreversíveis para o bebé que foi diagnosticado com paralisia cerebral e epilepsia, com uma incapacidade permanente de 95%, resultado do tempo que esteve encravado no canal do parto com insuficiente oxigenação (pontos 10º a 16º).

Ficou ainda provado que, se a médica obstétrica não se tivesse recusado a fazer o parto ou tivesse intervindo (ação que realizou de forma livre, consciente e voluntária) atempadamente de modo a remover o perigo que só ela eficientemente conseguiria fazer uma vez que é médica da especialidade, o bebé tinha nascido sem tais problemas incapacitantes (pontos 17º a 19º).

No entanto, apesar de tudo aquilo que aqui se deu como factos provados, chegou o tribunal à conclusão de que “A determinação da causa de lesões neurológicas do tipo das diagnosticadas na criança e a sua atribuição a eventos relacionados com o período perinatal é rodeada de dificuldades e incertezas. Mesmo admitindo uma origem perinatal, a sua localização cronológica exata é incerta”; conclui-se assim que não existiam indícios de falhas ou incorreções no acompanhamento da arguida no parto e de que as dificuldades que para o nascituro surgiram depois do mesmo não são resultado direto da atuação da primeira.

Não obstante, a dita arguida médica obstetra foi condenada com base no artigo 284º CP pela “Recusa de médico”.

No que diz respeito à apreciação em sede de recurso, concorda com os factos provados e que a presença da médica obstetra era necessária na sala de partos. No entanto, quanto aonexo de causalidade entre a dificuldade de realização do parto, que levou à má oxigenação do bebé e posterior diagnóstico de paralisia cerebral e epilepsia, esta causalidade é confirmada de acordo com o relatório de um médico especialista em pediatria e neonatologia. O mesmo é confirmado pela neurologista que acompanha o tal bebé.

Lê-se ainda na redação do acórdão que “Se a arguida tinha a obrigação de estar presente e acompanhar o parto e não o faz, isso, só por si, configura uma situação de recusa de médico”.

O acórdão da Relação confirma a condenação, proferida pelo tribunal de primeira instância, da arguida pela prática do crime previsto no artigo 284º CP.

Num acórdão do STA, Processo nº 0118/10.1BEPNF, de 3 de novembro de 2022, sobre Responsabilidade Médica e matéria de facto, relata uma ação contra o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa na condenação de pagamento de € 40.000,00 a título de danos patrimoniais, e € 35.000,00 sobre danos não patrimoniais, num ato de responsabilidade civil extracontratual por ato médico.¹¹⁷ A sentença foi julgada parcialmente procedente, condenando o Réu ao pagamento de uma quantia total de € 60.000,00 a título de danos patrimoniais e não patrimoniais, tendo o mesmo recorrido da decisão. Do resultado deste recurso, o Réu foi absolvido em consequência da alteração da matéria de facto. Por sua vez, a Autora apresentou recurso de revista para o STA, que foi admitido (pontos 1 a 4).

A autora, agora recorrente entende que o tribunal recorrido (o Tribunal Central Administrativo do Norte) cometeu um erro no tratamento e julgamento da matéria, uma vez que não considerou as condutas levadas a cabo pelas enfermeiras parteiras e médica obstetra funcionárias do hospital contra quem foi intentada a ação, que considera terem sido contrárias às *leges artis*, na aplicação de manobras como a episiotomia, que, como consta do acórdão aqui em análise, só deve ser utilizada em situação de sofrimento fetal, progresso insuficiente do parto e lesão iminente de 3º grau do períneo, e da administração de ocitocina, ambas sem o consentimento da Recorrente. Assim, nenhuma dessas justificações foi encontrada ou fundamentada como base da aplicação da episiotomia, nem a obtenção do respetivo consentimento para a prática do ato, de acordo com o acórdão recorrido. Deste modo, acredita a Recorrente que a episiotomia foi realizada pela aluna e formadora com o intuito de abreviar o tempo do parto (pontos XVII a XXI).

Quanto à manobra de Kristeller, o tribunal acreditou na sua não aplicação por parte das enfermeiras do hospital recorrido, não tendo nenhuma delas sido inquirida a esse respeito (pontos XXVII a XXIX).

¹¹⁷ Legix, Acórdão Supremo Tribunal Administrativo, Processo nº 0118/10.1BEPNF, sobre responsabilidade médica, disponível em <https://app.legix.pt/readdocument?id=2394943&index=JurisprudenciaDGSII2&search=kristeller>

Crítica-se o Tribunal Central Administrativo do Norte pelo erro de apreciação e valoração da prova, por ter ignorado a evidência científica relacionada com a episiotomia, em contradição com a decisão do tribunal da primeira instância que decidiu que não se comprova que sem a realização da episiotomia prévia a laceração seria maior (pontos XXXIV e XXXV).

Comprova-se ainda que a realização da episiotomia e administração de ocitocina sem o consentimento da Autora/Recorrente traduz uma violação do seu direito de personalidade. Acrescenta-se ainda que as enfermeiras do centro hospitalar não explicaram à Recorrente a natureza e em que consiste a episiotomia e a ocitocina, sendo esta omissão também de séria gravidade, sendo este um dos deveres das enfermeiras que foi cabalmente incumprido. Como visto anteriormente, a intervenção médico-cirúrgica do médico é considerada uma ofensa à integridade física da grávida, sendo imprescindível o seu consentimento (pontos XLVII, XLVIII e XLIX). O Recorrido violou ainda o direito à autodeterminação da Recorrente (ponto LVIII).

Deste evento traumático apurou-se que resultaram ainda danos psicológicos, nomeadamente uma depressão, comprovada por parecer psiquiátrico e, posteriormente, um atestado médico que lhe conferiu uma incapacidade de 60% (pontos XCV).

Constatou, então, o tribunal que é facto provado que as profissionais de saúde do centro hospitalar cumpriram defeituosamente a sua prestação, não empregaram todos os meios nem praticaram todos os atos necessários à prossecução da finalidade da sua atuação, tendo agido contra a *leges artis* ao não terem prestado toda a informação à grávida nem obtido seu consentimento (ponto CIX). Assim dizendo que o Recorrido deve ser responsabilizado pela sua falta no dever de informação e falta de consentimento para as suas intervenções (ponto CX), assim se encontrando preenchidos os pressupostos da responsabilidade civil extracontratual (ponto CXVIII).

O Recorrido produziu posteriormente contra-alegações que conduziu à alteração da matéria de facto pelo Tribunal Administrativo Fiscal de Penafiel, produzindo o Tribunal Central Administrativo do Norte a sua sentença.

Decidiu-se finalmente negar provimento ao recurso, pelos juízes da secção de contencioso administrativo.

CAPÍTULO 6 – Conclusão

Após a realização de uma pesquisa intensiva sobre o tema que aqui se analisou e desenvolveu, sou agora capaz de chegar a várias conclusões no que diz respeito à Violência Obstétrica e tudo a que esta diz respeito.

A Violência Obstétrica traduz-se, em primeiro lugar, numa forma da violência de género individualizada, visto que abrange condutas e/ou omissões perpetradas pelos profissionais de saúde sobre o corpo e sexualidade das mulheres.

A Violência Obstétrica como forma de discriminação de género deve ser difundida, devendo o problema ser reconhecido, especialmente, através de decisões judiciais, uma vez que em função da sua condição de vulnerabilidade durante a gestação, cada vez mais mulheres sofrem Violência Obstétrica que é ainda pouco reconhecida e acreditada. Infelizmente, os tribunais mal falam e tratam do problema, o que favorece a invisibilidade do fenómeno no correr da justiça.

Percebe-se assim a necessidade de divulgação do tema através de políticas públicas de prevenção, bem como a necessidade de consciencialização da população acerca da problemática e do parto humanizado, para que, finalmente, se reconheçam às parturientes os seus direitos, uma vez que, infelizmente, o número expressivo de mulheres que sofrem Violência Obstétrica ainda não pode ser medido através dos casos que com sucesso chegam e são decididos nos tribunais.

A Violência Obstétrica afeta a dimensão, não só física, mas também psicológica, sexual e social da mulher.

De acordo com Vânia Simões, opinião que subscrevo, o artigo 152º-A do CP é aquele que melhor pode integrar a violência obstétrica, visto prevê as ofensas à integridade física/privação de liberdade, os maus-tratos psíquicos enquanto violência psicológica, e as ofensas sexuais como forma de violência sexual. Só fica por tutelar a violência institucional.

É ainda de concluir que o quadro normativo é deveras insuficiente para a tutela dos direitos da parturiente e do bebé, especialmente quando se trate de Violência Obstétrica noutra dimensão que não seja a violência física, daí resultando a impunidade para os agentes da prática do facto. Não se tratando a questão a nível judicial e, principalmente, legislativo a Violência Obstétrica subsistirá, não sendo devidamente tratada.

É ainda de ressaltar que o termo Violência Obstétrica ainda não é encontrado em nenhum acórdão ou decisão dos tribunais portugueses, o que traduz um ainda não tratamento da matéria do nosso país.

Ademais importa dizer que não se pretende com o tratamento do problema da Violência Obstétrica afastar as grávidas dos hospitais e equiparados, mas sim rever os meios empregados pelos profissionais de saúde no âmbito da gravidez e do nascimento; pretende-se que se verifique um tratamento humanizado em que se respeitem as vontades e decisões das grávidas e que estas não sejam vistas pelos profissionais de saúde como ofensivas ou desrespeitadoras dos conhecimentos dos segundos, mas sim que grávidas e profissionais trabalhem em conjunto para uma melhor experiência de parto e melhor e mais correto tratamento.

Compreende-se ainda que o caos que está atualmente instaurado nas unidades de obstetrícia e de que ouvimos falar todos os dias, nomeadamente de maternidades fechadas por longos períodos de tempo, ou em greve, contribuem para o problema, não só do ponto de vista das grávidas, como dos médicos e enfermeiros que estão assoberbados com trabalho, o que os pode levar, inconscientemente, a um mais deficitário tratamento.

Acrescenta-se ainda que não se pretende com este estudo ofender e/ou diminuir os profissionais de saúde, mas sim alterar para a problemática, para que se mudem hábitos e práticas ultrapassadas para que todos possamos seguir para um futuro melhor

É urgente falar da Violência Obstétrica, é urgente reconhecer a mesma, e é urgente tratar deste tema. As mulheres têm mais direitos do que aqueles que lhe são reconhecidos, devendo estes ser respeitados.

“Esta é a luta que vos pariu!”¹¹⁸

¹¹⁸ Frase retirada de uma manifestação nacional contra a Violência Obstétrica, convocada pelo Observatório de Violência Obstétrica em Portugal, <https://www.noticiasominuto.com/pais/2105031/a-luta-que-vos-pariu-a-manifestacao-pelo-fim-da-violencia-obstetrica>

CAPÍTULO 7 – Bibliografia

- ANDRADE, Manuel da Costa, “Artigo 150.º (Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos)”, in: Comentário Conimbricense do Código Penal. Parte Especial (dir. Jorge de Figueiredo Dias), t. I, 2.ª ed, Coimbra: Coimbra Editora, 2012.
- Assembleia Geral das Nações Unidas, “Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra as Mulheres”, disponível em <https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/declaracaoviolenciamulheres.pdf>
- Assistant AI (OpenAI), disponível em <https://openai.com/blog/chatgpt/>
- Associação Portuguesa pelos Direitos das Mulheres na Gravidez e no Parto, 2015, disponível em <https://associacaogravidezparto.pt/>
- Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto, “A pandemia de partos agendados em Portugal - Carta à Direção Geral da Saúde”, <https://associacaogravidezparto.pt/campanhas-e-eventos/a-pandemia-de-partos-agendados-em-portugal-carta-a-direcao-geral-de-saude/>
- Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto, “Caixa de ferramentas gravidez, parto e covid-19” disponível em <https://associacaogravidezparto.pt/campanhas-e-eventos/caixa-de-ferramentas-gravidez-parto-e-covid-19/>
- Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto, “Comunicado - APDMGP preocupada com a degradação do estado de saúde emocional de grávidas e parturientes”, disponível em <https://associacaogravidezparto.pt/campanhas-e-eventos/comunicado-apdmgp-preocupada-com-degradacao-do-estado-de-saude-emocional-de-gravidas-e-parturientes/>
- Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto, "Experiências de parto em Portugal - Inquérito às mulheres sobre as suas experiências de parto”, disponível em http://www.associacaogravidezparto.pt/wp-content/uploads/2016/08/Experi%C3%AAs_Ancias_Parto_Portugal_2012-2015.pdf
- Associação Portuguesa pelos Direitos das Mulheres na Gravidez e no Parto, “Experiências de Parto em Portugal - 2ª Edição”, disponível em https://associacaogravidezparto.pt/wp-content/uploads/2020/12/Experie%CC%82ncias-de-Parto-em-Portugal_2edicao_2015-19-1.pdf
- Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto, “Violações do direito ao acompanhante no trabalho de parto, parto, consultas, exames, ecografias e sala de espera das urgências ~ nova denúncia à ERS”, disponível em <https://associacaogravidezparto.pt/campanhas-e-eventos/violacoes-do-direito-ao-acompanhante-no-trabalho-de-parto-parto-consultas-exames-ecografias-e-sala-de-espera-das-urgencias-nova-denuncia-a-ers/>
- BARRETO, Edna Abreu e TRAJANO, Amanda Reis, “Violência obstétrica na visão dos profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto”,

- SciELO, Brasil, 2021, disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/PDnDR5XtNdJy47fkKRW6qew/?lang=pt#>
- BEIER, Mônica, “Algumas considerações sobre o Paternalismo Hipocrático”, Revista Médica Minas Gerais, 2010, disponível em <https://rmmg.org/artigo/detalhes/320>
- BLUNDELL, James, consultado num excerto do artigo *El concepto violencia obstétrica y el debate actual sobre la atención al nacimiento*, disponível em <https://www.ub.edu/adhuc/ca/publicacions/altres-publicacions/el-concepto-violencia-obstetrica-y-el-debate-actual-sobre-atencion>
- CARRAPATOSO, Catarina da Silva “Taxas de violência obstétrica em Portugal são três vezes superiores à média europeia”, JPN, 2022, disponível em <https://www.jpn.up.pt/2022/02/11/taxas-de-violencia-obstetrica-em-portugal-sao-tres-vezes-superiores-a-media-europeia/>
- Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica”, 11.05.2011, disponível em <https://earhvd.sg.mai.gov.pt/LegislacaoDocumentacao/Pages/ConvencaoDeIstambul.aspx>
- Crescer, “A grávida pode comer e beber durante o trabalho de parto?”, disponível em <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2013/09/gravida-pode-comer-e-beber-durante-o-trabalho-de-parto.html>
- DGSI, Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, Processo n.º 186/05.8TAMDL.P1, sobre o crime de recusa de médico, disponível em <http://www.dgsi.pt/jtrp.nsf/56a6e7121657f91e80257cda00381fdf/70d1902860b382cf802579c6003cbbf0?OpenDocument>
- DIAS PEREIRA, André Gonçalo, *Direitos dos pacientes e responsabilidade médica*, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Centro de Direito Biomédico, Coimbra Editora, fevereiro 2015
- DIAS PEREIRA, André Gonçalo, *O consentimento informado na relação médico-paciente*, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Centro de Direito Biomédico, Coimbra Editora, junho 2004
- DUARTE, Sara Claudino, *O Direito ao consentimento informado e a luta contra a Violência Obstétrica*, Dissertação no âmbito do 2º Ciclo de Estudos em Ciências Jurídico-Forenses, Coimbra, 2022, disponível em

<https://eg.uc.pt/retrieve/227461/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Sara%20Claudino%20Duarte%20PDF.pdf>

FARIA, Maria Paula Ribeiro, *O crime negligente - a negligência do médico*, Universidade Católica Editora, 2021

FERRÃO, Ana Cristina; SIM-SIM, Margarida; et al “Analysis of the Concept of Obstetric Violence: Scoping Review Protocol”, disponível em <https://www.mdpi.com/2075-4426/12/7/1090/htm>

FIDALGO, Sónia, *Responsabilidade Penal por Negligência no Exercício da Medicina em Equipa*, Coimbra Editora, 2008

FIGUEIREDO DIAS, Jorge, *Direito Penal, Parte Geral, Tomo I - Questões Fundamentais, A doutrina geral do crime*, 3ª Edição, outubro 2019, Gestlegal

Legix, Acórdão Supremo Tribunal Administrativo, Processo nº 0118/10.1BEPNF, sobre responsabilidade médica, disponível em <https://app.legix.pt/readdocument?id=2394943&index=JurisprudenciaDGSI2&search=kristeller>

Infopédia, <https://www.infopedia.pt/dicionarios/termos-medicos/sinfisiotomia>

Ley N° 26.485. Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones, disponível em https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_argentina_0859.pdf

Ley Orgánica Sobre El Derecho De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia, 23 de abril de 2007, Caracas, disponível em https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1165_0.pdf

LOPES, Barbara Ramona da Silva, “EFEITOS DA ALIMENTAÇÃO E JEJUM NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO DE LITERATURA”, Rio de Janeiro, 2014, disponível em <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/16360/1/BRdaSLopes.pdf>

LOPES, Marylin Raposo, “Relatório de estágio: perspectiva das mulheres sobre a violência obstétrica no trabalho de parto”, 2018, disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/27935/1/RELATORIO%20ESTAGIO%20Marilyn%20Lopes%2c%20n%c2%ba%207417.pdf>

MAGALHÃES, Roberta Cordeiro de Melo, “Violência Obstétrica no contexto da Violência Feminina” UNICEUB, ICPD, Brasília, 2020, disponível em <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15075/1/61350726.pdf>

Máxima, “Veja lá se quer matar o seu bebé. A dura realidade da Violência Obstétrica em Portugal”, 20 de junho de 2022, disponível em <https://www.maxima.pt/atual/detalhe/veja-la-se-quer-matar-o-seu-bebe-a-dura-realidade-da-violencia-obstetrica-em-portugal>

Não se cale, “Violência Obstétrica”, disponível em <https://www.naosecale.ms.gov.br/violencia-obstetrica/>

NEGRÃO, Mia; DAMASCENO, Marcus; et al “Nascer em Portugal durante a pandemia - uma perspetiva jurídica”, disponível em https://apmj.pt/index.php?preview=1&option=com_dropfiles&format=&task=frontfile.download&catid=93&id=270&Itemid=1000000000000

NEGRÃO, Mia *Violência Obstétrica - o resumo ilustrado que precisas de ler*, e-book

NEGRÃO, Mia, “Nascer com direitos”, disponível em <http://nascercomidireitos.pt/>

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

NEGRÃO, Mia, “Nascer em Portugal Durante a Pandemia, uma perspetiva jurídica”, APMJ, maio 2020, disponível em https://apmj.pt/index.php?preview=1&option=com_dropfiles&format=&task=frontfile.download&catid=93&id=270&Itemid=1000000000000

NEGRÃO, Mia, “Plano de Parto, Consentimento Informado (por Mia Negrão)”, disponível em <https://planodeparto.pt/consentimento-informado/>

Ordem dos médicos, “Da problemática da violência obstétrica no atendimento de urgência”, 08.07.2021, disponível em https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Parecer-Dep.-Juri%CC%81dico_ar.pdf

Ordem dos médicos, “Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes”, disponível em https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Carta_dos_Direitos_e_Deveres_dos_Utentes.pdf

Ordem dos médicos, “Esclarecimentos ao parecer jurídico a propósito da problemática da dita “violência obstétrica” e da publicação da Resolução da AR”, 12.11.2021, disponível

em <https://ordemosmedicos.pt/esclarecimentos-ao-parecer-juridico-a-proposito-da-problematica-da-dita-violencia-obstetrica-e-da-publicacao-da-resolucao-da-ar/>

Ordem dos Médicos, “Informação sobre violência obstétrica”, 26/06/2021, disponível em <https://ordemosmedicos.pt/informacao-sobre-violencia-obstetrica/>

Ordem dos Médicos, «Parecer sobre o “reforço da proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica”», 20/10/2021, disponível em <https://ordemosmedicos.pt/parecer-sobre-o-reforco-da-protecao-das-mulheres-na-gravidez-e-parto-atraves-da-criminalizacao-da-violencia-obstetrica/>

OVO Portugal, “Comunicado OVO PT, Dia pela Eliminação da Violência Obstétrica”, For a Better Birth, novembro 2022, disponível em <https://ovoportugal.pt/>

País ao minuto, “A Luta que vos Pariu!. A manifestação pelo fim da violência obstétrica”, 01/2022, disponível em <https://www.noticiasao minuto.com/pais/2105031/a-luta-que-vos-pariu-a-manifestacao-pelo-fim-da-violencia-obstetrica>

“Plano de Parto - A sua gravidez é a nossa causa”, disponível em <https://planodeparto.pt/>

Plano de Parto - Você e a sua gravidez - Parto”, disponível em <https://planodeparto.pt/voce-e-a-sua-gravidez/parto/>

PREVITALLI, Ana Carolina, Os direitos da mulher no parto, disponível em <http://docplayer.com.br/12455381-Os-direitos-da-mulher-no-parto-ana-carolina-previtallinascimento-procuradora-da-republica.html>

RODRIGUES, Cristina, Projeto Lei nº 912/XIV/2ª <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BI D=121036>

ROHDE, Ana Maria Basso *A Outra Dor do Parto: Género, Relações de Poder e Violência Obstétrica na Assistência Hospitalar ao Parto*, 2016, disponível em <https://run.unl.pt/bitstream/10362/20395/1/A%20Outra%20Dor%20do%20Parto%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Ana%20Rohde.pdf>

SADLER, Michelle e LEIVA, Gonzalo; et al, “COVID-19 as a risk for obstetric violence”, disponível em <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1785379>

Setenta e quatro, “Violência Obstétrica, a realidade traumática de muitos partos”, Investigação 74, 24 de março de 2022, disponível em <https://setentaequatro.pt/investigacao-74/violencia-obstetrica-realidade-traumatica-de-muitos-partos>

- Setenta e quatro, “A violência obstétrica existe em Portugal?”, 24 de março de 2022, disponível em <https://setentaequatro.pt/ensaio/violencia-obstetrica-existe-em-portugal>
- SIMÕES, Vânia Alexandra dos Santos, “A Violência Obstétrica: a violência institucionalizada contra o género” - Anatomia do Crime, Revista de Ciências Jurídico-Criminais N°6 JULHO-DEZEMBRO/2017, Almedina
- SIMÕES, Vânia, “Violência Obstétrica - tendências legislativas em Portugal”, Observatório Almedina, março 2022, disponível em <https://observatorio.almedina.net/index.php/2022/03/14/violencia-obstetrica-tendencias-legislativas-em-portugal/>
- Spiegato, <https://spiegato.com/pt/o-que-e-uma-sinfisiotomia>
- STAMM, Ana Maria Nunes de Faria e SENS, Maristela Muller, “Perceção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente”, SciELO, Brasil, 2019, disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/yMPTcmQQDRzbxYVvLvPRnKM/?lang=pt>
- United Nations, “A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence”, 11 de julho de 2019, disponível em <https://digitallibrary.un.org/record/3823698>
- United Nations Human Rights, “Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women” (CEDAW), disponível em <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>
- Visão, “Violência obstétrica: Ordem dos Médicos conclui que termo não se aplica em Portugal, vítimas, ativistas e profissionais de saúde garantem que sim”, novembro 2021, disponível em <https://visao.sapo.pt/atualidade/sociedade/2021-11-06-violencia-obstetrica-parecer-da-ordem-dos-medicos-a-dizer-que-o-termo-nao-se-aplica-em-portugal-deixa-ativistas-em-polvorosa/>
- World Health Organization “The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth”, 2014, disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf
- WHO, “WHO recommendations, Intrapartum care for a positive childbirth experience”, disponível em

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=7E800B590A164DC7FC879E73B480D6FC?sequence=1>

ANEXOS

Páginas webs relevantes

AMARAL, Maria Lúcia, “Direitos Reprodutivos e Violência Obstétrica”, Provedor de Justiça, maio 2019, disponível em https://www.provedor-jus.pt/documentos/FIO_-_direitos_reprodutivos_-_violencia_obstetrica.pdf

ANDRADE, Briena Padilha e AGGIO, Cristiane de Melo, “Violência Obstétrica: a dor de que cala”, Universidade Estadual Londrina, 2014, disponível em http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf

APAV, “Contributo da APAV referente ao Projeto de Resolução n.º /XIV/1.ª (PAN), que recomenda ao Governo que garanta a erradicação de práticas abusivas sobre as mulheres na gravidez e no parto e a realização de um estudo sobre “o ponto do marido”, setembro 2020, disponível em https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Contributo_APAV_referente_Projecto_Resolucao_PAN_violencia_obstetrica.pdf

FERREIRA, Isabel Maria Fonseca, “Violência Obstétrica Institucional - estratégias para redução das intervenções obstétricas”, disponível em <https://uterus.pt/wp-content/uploads/2021/03/ViolenciaObstetrica.pdf>

GARRETO, Maelle e GARRETO, Mis-Silene Medeiros, “Violência obstétrica no contexto da pandemia da covid-19”, X Jornada Internacional Políticas Públicas, 2021, disponível em http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_1401_1401612eee09e2a16.pdf

JARDIM, Mariane Barbosa e MODENA, Celina Maria, “Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics”, National Library of Medicine, 2018, disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280177/>

LANSKY, Sônia, SOUZA, Kleyde Ventura, PEIXOTO, Eliane Resende de Moraes, *et al*, “Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes”, SciELO, 2019, disponível em

<https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/?lang=pt>

NAZÁRIO, Larissa e HAMMARSTON, Fátima Fagundes Barasuol, “Os direitos da parturiente nos casos de violência obstétrica”, XVII Seminário Internacional de Educação no Mercosul, disponível em

https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Contributo_APAV_referente_Projecto_Resolucao_PAN_violencia_obstetrica.pdf

RODRIGUES, Julian Henrique Dias, “Violência obstétrica em Portugal: criminalização em debate no Parlamento”, julho 2021, disponível em <https://www.direitocomparado.pt/single-post/viol%C3%Aancia-obst%C3%A9trica-em-portugal-criminaliza%C3%A7%C3%A3o-em-debate-no-parlamento>

Saúde, “Violência Obstétrica: o que é, como identificar e como denunciar”, 12/12/2021, disponível em <https://g1.globo.com/saude/noticia/2021/12/12/violencia-obstetrica-o-que-e-como-identificar-e-como-denunciar.ghtml>

SOUZA, Larissa Thaís de Sá e SILVA, Suyanne Oliveira, “Assistência humanizada em partos normais: uma revisão de literatura”, Grupo Tiradentes, 2016, disponível em <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/1577>

VELOSO, Roberto Carvalho e SERRA, Maiane Cibele de Mesquita, “Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica”, Revista de género, sexualidade e direito, 2016, disponível em <https://www.indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/1048/0>

Notícia da TVI sobre a acusação, por parte do Ministério Público, de quatro médicos por negligência e insistência na realização de um parto vaginal não recomendado que levam à morte de um bebé apenas cinco horas decorridas desde o seu nascimento. “Morte de recém-nascido num hospital de Gaia: Ministério Público acusa quatro médicos de homicídio por negligência”, 4/1/2023, disponível em <https://tviplayer.iol.pt/programa/jornal-das-8/53c6b3903004dc006243d0cf/video/63b5dbfe0cf2c2e1ce11be95>

Reportagem Especial da SIC “A natureza do parto” que conta com várias intervenções e testemunhos como de enfermeira obstetra, médico de medicina geral e familiar (que denuncia casos de Violência Obstétrica que presenciou), advogadas e, principalmente,

testemunhos de grávidas vítimas de violência que relatam as suas histórias, ressaltando os comportamentos de intervenções sem consentimento informado e a cascata de intervenções. “SIC Notícias reportagem especial: a natureza do parto”, 15.10.2022, disponível em <https://sicnoticias.pt/programas/reportagemespecial/2022-10-15-Reportagem-Especial-A-natureza-do-parto-61c2bec7>

Notícia da TVI que reporta o caso de uma menina que nasceu com 80% de incapacidade e paralisia cerebral por conta de um parto em que a decisão pela cesariana urgente foi tardia e só realizada após tentativas repetidas de parto normal com recurso a ventosas e fórceps. O Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, duas médicas obstetras e uma seguradora foram condenados pelo Tribunal Administrativo de Aveiro no pagamento de uma indemnização de cento e cinquenta mil euros à família. “Hospital indeniza pais devido a parto que causou deficiência permanente em bebé”, 2023-01-25, disponível em <https://tvi.iol.pt/noticias/partos/hospital-de-s-sebastiao/hospital-indemniza-pais-devido-a-parto-que-causou-deficiencia-permanente-em-bebe/20230125/63d0e32c0cf28f3e15c8f986>