

Mestrado em Direito e Prática Jurídica

Ciências Jurídico-Forenses



**FACULDADE DE DIREITO**  
**UNIVERSIDADE DE LISBOA**

Da Adequação Da Tutela Civil e Penal Face à Prática de Episiotomias De Rotina

Isabel Maria Onofre Baptista Lourenço de Matos

Orientadora: Professora Dra. Teresa Quintela de Brito

LISBOA

2025



## AGRADECIMENTOS

À minha família, César, Isabel, Paulo, André, Frederico, Margarida e Inês.

À minha orientadora, Professora Doutora Teresa Quintela de Brito.

A todos os que me acompanharam ao longo desta jornada, em especial, ao Bernardo, à Catarina e ao Ricardo.

## LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

Ac. - Acórdão

APDMGP - Associação Portuguesa pelos Direitos das Mulheres na Gravidez e Parto

Art. - Artigo

CC - Código Civil

CDFUE - Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia

CDOM - Código Deontológico da Ordem dos Médicos

CDHBio - Convenção Dos Direitos Do Homem E A Biomedicina

Cfr. - Confira

CP - Código Penal

CPC - Código de Processo Civil

CPP - Código de Processo Penal

CRP - Constituição da República Portuguesa

CSMP - Conselho Superior do Ministério Público

DUBDH - Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos

DUDH - Declaração Universal dos Direitos Humanos

OE - Ordem dos Enfermeiros

OHCHR - Escritório do Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos

OM - Ordem dos Médicos

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

Op. cit. - *Opus Citatum*

P. - Página

PA - Pena Acessória

PIDESC - Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais

PM - Pena de Multa

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PP - Pena de Prisão

Pp. - Páginas

Proc. - Processo

Sent. - Sentença

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPOMMF - Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno Fetal

Ss. - Seguintes

STA - Supremo Tribunal Administrativo

STJ - Supremo Tribunal de Justiça

TCAN - Tribunal Central Administrativo Norte

TCAS - Tribunal Central Administrativo Sul

TRC - Tribunal da Relação de Coimbra

TRE - Tribunal da Relação de Évora

TRG - Tribunal da Relação de Guimarães

TRL - Tribunal da Relação de Lisboa

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas

UCNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiado

UNECA - Comissão Económica das Nações Unidas para a África

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

UNIFEM - Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher

VG - Violência de Género

VO - Violência Obstétrica

## RESUMO

A violência obstétrica tem vindo a ganhar crescente visibilidade fruto de denúncias de mulheres sobre abusos e desrespeitos durante o acompanhamento da gravidez e o parto.

Em Portugal, as denúncias dizem respeito, na sua larga maioria, à excessiva medicalização do parto, nomeadamente à realização de episiotomias de rotina.

A presente dissertação pretende dar conta do estado da arte da responsabilização civil e penal dos profissionais de saúde pela realização de episiotomias de rotina e abordar a necessidade, ou não, da implementação de mecanismos jurídicos, no âmbito civil e penal, de forma a assegurar a tutela dos direitos das parturientes face a esta prática contrária às *leges artis*.

## PALAVRAS-CHAVE:

Episiotomia de Rotina

*Leges Artis*

Violência Obstétrica

Medicalização Excessiva do Parto

Patologização do Parto

Tutela Adequada e Efetiva

Responsabilidade Penal Médica

Responsabilidade Civil Médica

## ABSTRACT

Obstetric violence has been gaining increased visibility due to women's reports of abuse and disrespect during medical care throughout pregnancy and childbirth.

In Portugal, the vast majority of reports relate to the excessive medicalization of childbirth, particularly the routine performance of episiotomies.

This dissertation aims to provide an overview of the current state of civil and criminal accountability of medical professionals for the practice of routine episiotomies and to assess the need, or lack thereof, for implementing civil and criminal mechanisms to ensure the protection of women's rights against this *leges artis* violation.

## KEY WORDS:

*Routine Episiotomie*

*Leges Artis*

*Obstetric Violence*

*Excessive Medicalization of Birth*

*Pathologization of Childbirth*

*Adequate and Effective Legal Protection*

*Medical Criminal Liability*

*Medical Civil Liability*

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO	9
1 Capítulo I – Panorama Geral e Problemática	11
1.1 Episiotomia de Rotina – Definição e Controvérsia	11
1.1.1 Expressão de Medicalização Excessiva do Parto	12
1.1.2 Forma de Violência Obstétrica e Atentado a Direitos Humanos	14
1.1.3 Violação das <i>Leges Artis</i>	18
2 Capítulo II – Apresentação de Casos Reais	20
2.1 Proc. n.º 118/10.1BEPNF	21
2.1.1 Dos Factos do Caso	21
2.1.2 Regime da Responsabilidade Civil Médica	23
2.1.3 Do Direito	25
2.2 Proc. n.º 529/08.2TAPTG	31
2.2.1 Dos Factos do Caso	32
2.2.2 Regime da Responsabilidade Penal Médica	34
2.2.2.1 Intervenção Médico-Cirúrgica: Artigo 150.º, n.º 1, do CP - Contratipo	34
2.2.2.2 Artigo 150, n.º 2, do CP	36
2.2.2.3 Ofensas à Integridade Física	37
2.2.2.3.1 Artigos 143.º e 144.º do CP – Dolosas, Simples E Graves	38
2.2.2.3.2 Artigo 144.º-A do CP – Mutilação Genital Feminina	39
2.2.2.3.3 Artigo 148.º do CP – Negligentes	41
2.2.3 Do Direito	43
2.3 Semelhanças e Diferenças	44
Grelha Comparativa 1 - Responsabilidade Civil e Penal Médica	52
3 Capítulo III – Mecanismos de Facilitação da Prova no Direito Civil	53
3.1.1 Presunções	55

3.1.1.1	Artigo 799.º, n.º 1, do CC - Presunção Legal de Culpa Exclusiva para os Hospitais e Clínicas Privados?	55
3.1.1.2	Artigo 10.º, n.º 2, do RJRCEE - Presunção Legal de Culpa no Âmbito da Responsabilidade Extracontratual do Estado?	57
3.1.1.3	Presunções Judiciais	58
3.1.2	Inversão do Ónus da Prova de Factos Negativos	59
3.1.3	Distribuição Dinâmica do Ónus Da Prova	60
3.1.4	Análise das Decisões	63
3.1.4.1	Divergências em Matéria de Facto	64
3.1.4.2	Divergências em Matéria de Direito	67
4	Capítulo IV– Necessidade de Criminalização Autónoma	70
4.1	Limites Constitucionais à Criação de um Tipo Criminal Autónomo	70
4.1.1	Análise das Decisões	72
4.1.2	Ordenamentos Jurídicos que Criminalizam a Violência Obstétrica	74
	Grelha Comparativa 2 – Definições e Enquadramento	77
	Grelha Comparativa 3 - Atos Constitutivos – Parte I	79
	Grelha Comparativa 4 - Atos Constitutivos – Parte II	81
4.1.3	Projeto de Lei n.º 912/XIV/2	82
4.1.4	Pensar a Criminalização	85
4.1.5	Proposta de <i>Lege Ferenda</i>	89
	BIBLIOGRAFIA	94

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, impulsionado por denúncias de práticas abusivas ocorridas no acompanhamento hospitalar da gravidez, especialmente durante o parto, o debate em torno da Violência Obstétrica (VO) tem vindo a ganhar crescente visibilidade. Várias organizações internacionais têm alertado para este fenómeno e apelado a esforços estaduais para a sua erradicação.

Neste sentido, desde meados do século XXI, vários países, de entre os quais Portugal, têm procurado fazer face a esta forma de Violência. Em território nacional, entre os atos que integram o conceito de VO, destacam-se aqueles que revelam uma tendência para a excessiva medicalização do parto<sup>1</sup>, como é o caso da episiotomia de rotina.

Segundo os dados mais recentes, a taxa de episiotomias em Portugal ronda os 70%<sup>2</sup> ultrapassando significativamente a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que sugeria um limite máximo de 10%<sup>3</sup>, diretriz entretanto abandonada, bem como a média observada nos restantes países da União Europeia. Esta discrepância sugere uma aplicação desadequada deste procedimento seletivo, com riscos relevantes para a saúde das parturientes.

Neste quadro, pretende-se com a presente dissertação procurar respostas para duas questões: (i) Qual é a resposta atual do ordenamento jurídico português, globalmente considerado, face à prática de episiotomia de rotina? (ii) Serão necessárias reformas para assegurar a tutela adequada dos direitos das parturientes face a este fenómeno?

De forma a responder a estas questões, adotar-se-ão duas metodologias complementares: a análise crítica e dialética de textos científicos e doutrinários e uma metodologia de estudo de caso.

---

<sup>1</sup> ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PELOS DIREITOS DA MULHER NA GRAVIDEZ E PARTO (APDMGP), “Experiências de Parto em Portugal - Inquérito às mulheres sobre as suas experiências de Parto”, 2015, disponível em: [www.associacaogravidezparto.pt/wp-content/uploads/2016/08/Experiências\\_Partos\\_Portugal\\_2012-2015.pdf](http://www.associacaogravidezparto.pt/wp-content/uploads/2016/08/Experiências_Partos_Portugal_2012-2015.pdf) [25/05/2025], p. 12.

<sup>2</sup> Cfr. CRISTINA TEIXEIRA, ELSA LORTHE, HENRIQUE BARROS, “Time trends in episiotomy and severe perineal tears in Portugal: a nationwide register-based study”, in *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 22, n.º 976, 2022, p.3, segundo o qual, de entre 2000 e 2015, 76,7% dos partos vaginais ocorridos em Portugal implicaram o recurso a episiotomia; APDMGP, “Experiências ..”, cit., p.25, segundo o qual o procedimento mais comum na especialidade de ginecologia e obstetria em Portugal é a epidural, com uma taxa de realização de 78,3%, seguido da episiotomia com uma taxa de realização de 72,7% e EURO-PERISTAT, “European Perinatal Health Report. The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010”, 2013, disponível em: [www.europeristat.com/wp-content/uploads/2013/05/EPHR2010\\_w\\_disclaimer.pdf](http://www.europeristat.com/wp-content/uploads/2013/05/EPHR2010_w_disclaimer.pdf) [25/05/2025], pp.101 e 102, segundo o qual a taxa de episiotomias realizadas em Portugal em 2010 foi de 72,7%, das taxas mais elevadas da Europa, ultrapassado apenas pelo Chipre.

<sup>3</sup> Cfr. OMS “Assistência ao Parto Normal: um guia prático”, 1996, p.4.

A dissertação será estruturada em quatro capítulos. No primeiro, de carácter teórico e fundacional, será realizado o enquadramento jurídico da episiotomia de rotina. Proceder-se-á a uma breve abordagem à sua origem, às controvérsias que suscita no seio da comunidade científica e às suas implicações jurídicas, nomeadamente em matéria de direitos das parturientes e responsabilidade dos profissionais de saúde por violação das *leges artis*.

O segundo capítulo, centrado no atual panorama jurídico nacional, compreenderá uma análise de dois casos reais. Nestes, na sequência da realização de episiotomias, as parturientes sofreram lesões graves e intentaram ações judiciais contra os profissionais de saúde responsáveis pelos respetivos partos. Este capítulo será repartido em três partes: a primeira dedicada à responsabilidade civil; a segunda, à responsabilidade penal; e a terceira a um confronto entre as semelhanças e diferenças entre ambos os regimes. As primeiras duas secções do segundo capítulo serão guiadas pela análise ao caso real correspondente. Cada uma incluirá a descrição factual do caso correspondente, a análise dos aspetos jurídicos mais relevantes do respetivo regime de responsabilidade e uma sumarização das decisões judiciais proferidas, em cada caso, em primeira e segunda instância.

O terceiro capítulo, relativo ao âmbito civil, será dedicado ao estudo de alguns mecanismos de facilitação da prova. Analisar-se-ão as presunções mais relevantes no âmbito da medicina, a possibilidade de inversão do ónus da prova de factos negativos e a teoria dinâmica do ónus da prova. Procurar-se-á compreender os âmbitos de aplicação, perigos e mais valias destes mecanismos, aferindo da sua necessidade, pertinência e adequação para a tutela dos direitos das parturientes lesados face à prática de episiotomias de rotina. O capítulo terminará com uma análise crítica das decisões relativas ao caso real correspondente, atendendo aos mecanismos explorados.

No quarto e último capítulo, respeitante ao âmbito penal, equacionar-se-á a necessidade de criação de um tipo penal autónomo. Procurar-se-á compreender os limites constitucionalmente impostos à criminalização e, por meio de análise do caso real correspondente, avaliar a adequação da tutela penal atual. Procurar-se-á, ainda, atentar à experiência dos ordenamentos jurídicos latino-americanos que contemplam o crime de VO, e ao projeto de lei n.º 912/XIV/2, elementos que guiarão a reflexão sobre os argumentos a favor e contra a criminalização, fundamental para posterior tomada de posição.

## 1 Capítulo I – Panorama Geral e Problemática

### 1.1 Episiotomia de Rotina – Definição e Controvérsia

A episiotomia, prática cirúrgica que consiste numa incisão na zona do períneo (entre a vagina e o ânus), com o objetivo de aumentar a abertura vaginal durante o parto natural, surgiu no século XVIII como intervenção de *ultima ratio*, a executar em partos com complicações para auxiliar o nascimento do bebé<sup>4</sup>.

Malgrado a inexistência de evidências científicas sólidas para a sua adequação, a episiotomia começou a ganhar adeptos na especialidade de ginecologia e obstetrícia, a figurar em manuais da especialidade e a ser praticada em larga escala no século XX, e é, atualmente, uma das práticas mais comuns no âmbito da especialidade<sup>5</sup>, sendo utilizada em cerca de 70% dos partos vaginais em Portugal<sup>6</sup>.

A despeito da elevada taxa de episiotomias em Portugal, a comunidade científica diverge relativamente à adequação desta prática, que comporta riscos muito relevantes para a saúde da grávida<sup>7</sup>.

Atualmente, atendendo a evidências de que a episiotomia não cumpre a maioria dos objetivos pelos quais se justifica<sup>8</sup> e de que é seguro, tanto para a mãe como para a criança, a

---

4 Para mais desenvolvimentos acerca da origem e difusão da prática de episiotomias cfr., entre outros, MIA NEGRÃO, "A Episiotomia como forma de mutilação genital feminina à luz do artigo 144º-A do Código Penal", in *Lex Medicinæ Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, nº 39, Ano 20 – janeiro/junho, 2023, pp.121-123.

5 Cfr. SOCIEDADE PORTUGUESA DE OBSTETRÍCIA E MEDICINA MATERNO-FETAL (SPOMMF), "Normas de Orientação Clínica - Episiotomia", 2022, disponível em: [www.spommf.pt/wp-content/uploads/2017/03/Norma\\_Episiotomia.pdf](http://www.spommf.pt/wp-content/uploads/2017/03/Norma_Episiotomia.pdf), p.2 e BÁRBARA BETTENCOURT BORGES, FÁTIMA SERRANO, et al., "Episiotomia Uso Generalizado versus Selectivo", in *Acta Médica Portuguesa*, vol. 16, n.º 6 2003, p.448.

6 Cfr. CRISTINA TEIXEIRA, ELSA LORTHE, HENRIQUE BARROS, "Time trends ..", op. cit., p.3, segundo o qual, de entre 2000 e 2015, 76,7% dos partos vaginais ocorridos em Portugal implicaram o recurso a episiotomia; APDMGP, "Experiências ..", cit., p.25, segundo o qual o procedimento mais comum na especialidade de ginecologia e obstetrícia em Portugal é a epidural, com uma taxa de realização de 78,3%, seguido da episiotomia com uma taxa de realização de 72,7% e EURO-PERISTAT, "European ..", cit., pp.101-102, segundo o qual a taxa de episiotomias realizadas em Portugal em 2010 foi de 72,7%, das taxas mais elevadas da Europa, ultrapassado apenas pelo Chipre.

7 De entre os riscos significativos da episiotomia para a saúde da grávida sublinham-se a possibilidade de extensão da lesão; hemorragia significativa; dor no pós-parto; dor crónica, nomeadamente durante a prática de relações sexuais penetrativas (dispareunia); edemas; secura vaginal; infeções; incontinência urinária, de gases e de fezes; surgimento de fistulas rectovaginais; lesões no nervo pudendo; fásceite necrotizante e até morte. Para maiores desenvolvimentos sobre todos os riscos associados à prática de episiotomias, cfr. BÁRBARA BETTENCOURT BORGES, FÁTIMA SERRANO, et al., "Episiotomia ..", op. cit., pp.452-453.

8 Neste sentido cfr., nomeadamente, BÁRBARA BETTENCOURT BORGES, FÁTIMA SERRANO, et al., "Episiotomia ..", op. cit., p.453, um de entre vários estudos científicos que evidencia que a episiotomia não só não diminui o risco de lesão severa do períneo, como as suas complicações podem agravar as lesões perineais, não previne o desenvolvimento do relaxamento pélvico, nem tem impacto sobre a morbilidade ou mortalidade fetal.

implementação uma política de não realização de episiotomias<sup>9</sup>, esta técnica, pelo menos quando praticada de forma profilática ou rotineira, é rejeitada pela maior parte da comunidade científica<sup>10</sup>.

Hodiernamente, a episiotomia é considerada, pela comunidade científica, uma prática obstétrica adequada apenas perante suspeitas de sofrimento fetal ou em caso de risco de laceração perineal grave<sup>11</sup>. Sendo, à contrário, desadequada quando motivada por fatores externos à parturiente e à evolução do parto, como a (in)experiência do clínico, a natureza do prestador, a administração de epidural, a realização do parto em posição litômica<sup>12</sup> e ainda a vontade de, por razões de ordem prática ou económica, realizar o parto no mais curto espaço de tempo<sup>13</sup>. Com estes pressupostos, a episiotomia pode ser enquadrada num movimento de medicalização excessiva do parto<sup>14</sup>.

### 1.1.1 Expressão de Medicalização Excessiva do Parto

O processo de medicalização, isto é, a “gradual redefinição de processos corporais como domínios médicos” (tradução nossa)<sup>15</sup>, não é necessariamente indesejável, tendo trazido benefícios para a saúde dos pacientes e contribuído, em parte, para a redução da taxa de mortalidade materno infantil<sup>16</sup>. O indesejável, é o recurso excessivo ou desadequado de

---

9 Cfr. M. M. AMORIM, ISABELA CRISTINA COUTINHO, et al., "Selective episiotomy vs. implementation of a non-episiotomy protocol: a randomized clinical trial", in *Reproductive Health*, vol. 14, n.º 55, 2017, p.2.

10 Cfr., por exemplo, OMS, “Intrapartum care for a positive childbirth experience”, 2018, disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>, Recommendation 39, p.150; HONG JIANG, XU QIAN, et al., "Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth", in *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n.º CD000081, vol.2, 2017, p.22 e BÁRBARA BETTENCOURT BORGES, FÁTIMA SERRANO, et al., "Episiotomia ..", op. cit., p.448.

11 Cfr. Direção Geral da Saúde (DGS), “Orientação n.º 002/2023 - Cuidados de saúde durante o trabalho de parto”, 2023, disponível em: [www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-0022023-de-10052023-atualizada-a-26032024-cuidados-de-saude-durante-o-trabalho-de-parto-pdf.aspx](http://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-0022023-de-10052023-atualizada-a-26032024-cuidados-de-saude-durante-o-trabalho-de-parto-pdf.aspx), Orientação n.º11.3 i), p.6 e SPOMMF, "Normas ..", cit., p.4.

12 Neste sentido e para maiores desenvolvimentos, cfr. BÁRBARA BETTENCOURT BORGES, FÁTIMA SERRANO, et al., "Episiotomia ..", op. cit., p. 451.

13 Cfr. ELIZABETH KUKURA, "Obstetric Violence", in *The Georgetown Law Journal*, n.º 3, vol. 106, 2018, p. 767.

14 Cfr. OMS, “Intrapartum ..”, op. cit., p.152.

15 Cfr. L.Z. DIXON, “Obstetrics in a Time of Violence: Mexican Midwives Critique Routine Hospital Practices” in *Duke Law Journal*, n.º67, pp.827-862, apud VIOLETTE PERROTTE, ARUN CHAUDHARY, et al., “«At Least Your Baby Is Healthy» Obstetric Violence or Disrespect and Abuse in Childbirth Occurrence Worldwide: A Literature Review”, in *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, n.º 11, vol.10, 2020, p. 1556 “the gradual redefinition of bodily processes as medical domains”.

16 Neste sentido, cfr. COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA ORDEM DOS MÉDICOS “Parecer sobre o «reforço da proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica»”, 2021, disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/files/pdfs/KBrk-Parecer-Projeto-Lei-912XIV-2-2.pdf>, par.8, p.3 e SUELLEN MILLER, EDGARDO ABALOS, et al., “Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide”, in *The Lancet*, n.º 10056, vol.388, 2016, p. 2176.

medicamentos ou intervenções nos cuidados de saúde, a que podemos chamar de medicalização excessiva<sup>17</sup>.

No contexto da gravidez, a medicalização excessiva ou *patologização* do parto, manifesta-se na compreensão da gestação como uma doença, que requer vigilância, controle e tratamento, que se deu a par da transição da realização dos partos em casa, para a sua realização em ambientes hospitalares<sup>18</sup>. Esta visão do parto como patologia é indesejável, não só por implicar esforços financeiros desnecessários para as instituições de saúde, como também por comportar riscos de monta para a saúde dos pacientes<sup>19</sup>.

Atualmente, perante uma gravidez de baixo-risco, sem qualquer evidência de sofrimento, patologia ou anormalidade que requeira intervenção da medicina, as grávidas são submetidas a uma panóplia de procedimentos e tratamentos de rotina que não individualizam as suas necessidades psicossociais<sup>20</sup>. Contrariamente à percepção generalizada de que uma maior intervenção no processo de parto aumenta a segurança sem riscos adicionais<sup>21</sup>, mais intervenções aumentam o risco de iatrogenia<sup>22</sup>, isto é, de efeitos secundários causados pela intervenção médica que, *ad extremis*, podem motivar uma cascata de intervenções secundárias para corrigir os danos causados pela intervenção inicial<sup>23</sup>.

Não obstante o alerta feito já em 1985 pela OMS, relativamente à excessiva medicalização do parto, recomendando a utilização apropriada de tecnologias para o parto, instando à revisão de protocolos e à contínua investigação da relevância de determinadas práticas<sup>24</sup>. As taxas de intervenções obstétricas sem justificação medicamente atendível aumentaram nos países de médios e altos rendimentos, sem que esse aumento se reflita numa relevante diminuição da mortalidade e morbidade materno-infantil<sup>25</sup>.

---

17 Cfr. VIOLETTE PERROTTE, ARUN CHAUDHARY, et al., "«At Least..», op. cit., p.1556.

18 Cfr. MIA NEGRÃO, "A Episiotomia ..", op. cit., p.131; VÂNIA SIMÕES, "A Violência Obstétrica: violência institucionalizada contra o género", in *Anatomia do Crime*, n.º 6, julho-dezembro, 2017, p.78 e MARBELLA CAMACARO CUEVAS, "Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico improntas de la praxis obstétrica", in *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, n.º32, vol.14, 2009, p.157.

19 Cfr. SUELLEN MILLER, EDGARDO ABALOS, et al. "Beyond ..", op. cit., p.2178.

20 Cfr. MARBELLA CAMACARO CUEVAS, "Patologizando ..", op. cit., p.115.

21 Cfr. ELIZABETH KUKURA, "Obstetric ..", op. cit., p.769; MARBELLA CAMACARO, MARIANGEL RAMÍREZ, et. al., "Conductas de rutina en la atención al parto constitutivas de violencia obstétrica" in *Utopía y Praxis Latinoamericana*, vol. 20, n.º 68, janeiro-março, 2015, p. 119.

22 Cfr. MICHELLE SADLER, MÁRIO JDS SANTOS, et al., "Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence", in *Reproductive Health Matters*, n.º 24, vol.47, 2016, p.47.

23 Neste sentido, cfr. ELIZABETH KUKURA, "Obstetric ..", op. cit., p.755.

24 Cfr. OMS, "Appropriate technology for birth", in *The Lancet*, n.º 8452, vol.326, 1985, pp.436-437.

25 Neste sentido, cfr. SUELLEN MILLER, EDGARDO ABALOS, et al. "Beyond ..", op. cit., p.2176.

A inserção da episiotomia no movimento de excessiva medicalização do parto é particularmente evidente quando consideramos a forma como foi difundida entre a comunidade científica em 1920 pelo médico obstetra e professor universitário Joseph B. DeLee.

Num artigo intitulado “The prophylactic Forceps Operation”, DeLee difundia e recomendava a prática da episiotomia com base na crença, não cientificamente sustentada, de que a esta técnica permitiria resultados mais seguros tanto para a mãe como para o feto<sup>26</sup>. Reconhecendo que se baseava em estatísticas pouco significativas, DeLee apelava ao abandono daquilo a que chamava *watchful expectancy*, o aguardar por sinais expressos de sofrimento, ou do feto ou da mãe, antes de intervir, advogando pela antecipação dos riscos e à realização cirúrgica do parto<sup>27</sup>.

Como denota Mia Negrão, deste artigo resulta a percepção do parto como patologia e do corpo da mulher como defeituoso e carente de intervenção médica<sup>28</sup>. Este entendimento encontra-se vertido de forma particularmente clara quando o autor se questiona da seguinte forma:

“São de tal forma frequentes as sequelas negativas [do parto], que eu me tenho frequentemente questionado se a Natureza não entendeu deliberadamente que as mulheres fossem esgotadas no processo de reprodução, numa maneira análoga à do salmão, o qual morre após desovar?” (DeLee: 1920, 40) (tradução nossa)<sup>29</sup>.

### 1.1.2 Forma de Violência Obstétrica e Atentado a Direitos Humanos

Aqui chegados, importa equacionar a inserção da prática rotineira de episiotomias no âmbito da Violência Obstétrica.

A Violência Obstétrica foi definida na *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* em 2007, o primeiro documento legal a mencionar expressamente o termo, como:

«[...] a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, que se expressa num tratamento desumanizador, no abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, trazendo consigo uma perda de autonomia e capacidade de [as mulheres] decidir[em] livremente sobre os [seus] corpos e sexualidade, impactando negativamente a [sua] qualidade de vida.» (Ley

---

26 Cfr. JOSEPH B. DELEE, "The prophylactic forceps operation", in *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, nº 1, vol. 187, 1920, p. 43.

27 Ibidem, p. 43.

28 Neste sentido, cfr. MIA NEGRÃO, "A Episiotomia ..", op. cit., p.122.

29 Cfr. JOSEPH B. DELEE, "The prophylactic ..", op. cit., p.40: “So frequent are these bad effects, that I have often wondered whether Nature did not deliberately intend women should be used up in the process of reproduction, in a manner analogous to that of the salmon, which dies after spawning?”.

n.º 38.668 De La República Bolivariana De Venezuela: 2007, Artículo n.º15.13)  
(tradução nossa)<sup>30</sup>

Não sendo consensual<sup>31</sup>, o termo VO designa um vasto leque de atos<sup>32</sup>, que vão desde violência verbal ou psicológica à violência física ou sexual; abrange as falhas no acesso a cuidados de saúde; a ausência de privacidade e confidencialidade (física e relativa a informações sensíveis); a detenção nas instituições de saúde; discriminação com base em atributos específicos, ausência de consentimento informado<sup>33</sup> e a *patologização* ou excessiva medicalização do parto<sup>34</sup>.

A episiotomia de rotina pode ser conceptualmente enquadrada como uma forma de violência obstétrica por medicalização em excesso, uma vez que consubstancia uma intervenção desadequada que patologiza o parto e impacta negativamente a qualidade de vida das parturientes.

Esta prática consubstancia um atentando contra vários direitos das mulheres, desde logo o direito à saúde, um direito humano fundamental, indispensável para o exercício de outros direitos, que corresponde, mais do que à ausência de doença ou enfermidade, “(...) a um estado

---

30 Cfr. *Artículo n.º15.13 da Ley n.º38.668 - Ley Orgánica Sobre El Derecho De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia De La República Bolivariana De Venezuela* “(...) 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.”

31 Como se evidencia, nomeadamente, pela não adoção do termo Violência Obstétrica (VO) pela OMS, que adota antes a expressão “abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”. Cfr. A este propósito: OMS, “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, 2014, disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf) . pp.1-4. No mesmo sentido, cfr. COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA ORDEM DOS MÉDICOS “Parecer sobre o «reforço ..”, cit., de onde resulta que o recurso ao termo Violência no contexto obstétrico é desadequado face à realidade portuguesa (par.1), pode promover o afastamento das grávidas das instituições de saúde (par.8) e contribuir para o afastamento dos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde (par.9). Cfr. ainda, MAURA LAPPEMAN, LESLIE SWARTZ, "How Gentle Must Violence Against Women Be in Order Not Be Violent? Rethinking the Word "Violence" in Obstetric Settings", in *Journal of Violence Against Women SAGE*, n.º 8, vol.27, 2021, pp. 987-997 e SYLVIE LÉVESQUE, AUDREY FERRON-PARAYRE, “To Use or Not to Use the Term «Obstetric Violence»: Commentary on the Article by Swartz and Lappeman” in *Journal of Violence Against Women SAGE*, n.º27, vol.8, 2021, pp.1009-1018;

32 Neste sentido, cfr. ELIZABETH KUKURA, “Obstetric ..”, op. cit., p.765, a autora apelida a expressão VO de *umbrella term*, que pode ser traduzido como generalista ou abrangente.

33 Para maiores desenvolvimentos sobre possíveis categorizações de práticas constitutivas de VO cfr., nomeadamente, DIANA BOWSER, KATHLEEN HILL, "Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth: Report of a Landscape Analysis", in *Harvard School of Public Health and University Research*, 2010, pp.9 e ss.; VÂNIA SIMÕES, “Violência Obstétrica, Direitos das Mulheres e tutela jurídica”, 1.ª ed., Almedina, 2025, pp. 95-113.

34 Pese embora esta última não figure no âmbito das categorizações tradicionais de atos constitutivos de VO, atendendo à definição do conceito e à incapacidade das categorias existentes abarcarem esta problemática, defendemos que os atos, como a episiotomia de rotina, que se traduzem numa medicalização excessiva do parto com graves consequências para a saúde das mulheres devem ser endereçados numa categoria autónoma.

completo de bem-estar físico, mental e social(...)” (tradução nossa)<sup>35</sup>. Atenta ainda contra os direitos sexuais e reprodutivos das parturientes. Estes direitos, intimamente ligados<sup>36</sup>, são parte integrante do direito à saúde e correspondem, respetivamente, a um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade<sup>37</sup> e ao direito a gozar de uma vida sexual segura e satisfatória e de tomar decisões em autonomia relativamente à própria fertilidade e reprodução<sup>38</sup>.

O direito à saúde<sup>39</sup> pode ser decomposto em vários elementos, a disponibilidade, a acessibilidade, a aceitabilidade e a qualidade. Mais precisamente, a existência, em quantidade adequada, de serviços de saúde pública com profissionais suficientes para suprir as necessidades da população; a sua acessibilidade a toda a população; o respeito pela ética médica, sensibilidade à cultura dos pacientes e a questões de género e ciclo de vida; e a correção médica e científica dos cuidados<sup>40</sup>.

De forma a assegurar o direito à saúde, é necessário assegurar a qualidade e correção técnico-científica dos cuidados de saúde prestados. Em Portugal, esta preocupação encontra-se vertida

---

35 Cfr. OMS, “Summary report on proceedings minutes and final acts of the international health conference held in New York from 19 June to 22 July 1946”, 1948, disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85573/Official\\_record2\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y), p.100, : “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”

36 Para maiores desenvolvimentos sobre a evolução da definição de saúde sexual cfr. OMS, “Sexual health, human rights and the law”, 2015, disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/10665/175556/1/9789241564984\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf), p.12-13.

37 Ibidem, *Box 1: Working definitions*, p.13: “*Sexual health is a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled.*”;

38 Cfr. ONU, “Report of the International Conference on Population and Development”, 1994, [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/a\\_conf.171\\_13\\_rev.1.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/a_conf.171_13_rev.1.pdf), *Chapter VII Reproductive rights and reproductive health*, ponto 7.2, p.40 : “*Reproductive health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to the reproductive system and to its functions and processes. Reproductive health therefore implies that people are able to have a satisfying and safe sex life and that they have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so. Implicit in the last condition are the right of men and women to be informed and to have access to safe, effective, affordable and acceptable methods of family planning of their choice, as well as other methods of their choice for regulation of fertility which are not against the law, and the right of access to appropriate health-care services that will enable women to go safely through pregnancy and childbirth and provide couples with the best chance of having a healthy infant.*”

39 Consagrado, nomeadamente, nos artigos 35.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (CDFUE), 25.º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), 12.º do Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC), 14 n.º2 e 15.º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), 64.º da Constituição da República Portuguesa (CRP), base n.º2, alínea b) da Lei de Bases da Saúde.

40 Neste sentido, cfr. ONU - COMITÉ DOS DIREITOS ECONÓMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS, “General Comment No.14: The right to the highest attainable standard of health (Art. 12)”, 2000, disponível em: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf>, par. 12.

na lei 15/2014<sup>41</sup>, que veio condensar, numa única lei, os direitos (e deveres) de todos os utentes de serviços de saúde, públicos ou privados, que se encontravam em vários instrumentos legais<sup>42</sup>.

É de louvar neste instrumento, o tratamento numa secção especial dos direitos que assistem às mulheres no âmbito da sua saúde reprodutiva, consagrando-se um regime especial de proteção que abrange desde o período da pré-conceção, abarcando a procriação medicamente assistida, a gravidez, o parto, o nascimento e puerpério. Esta distinção, concordante com vários documentos internacionais, nomeadamente a Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, que trata em separado no seu artigo 12.º, o direito à saúde das mulheres durante a gravidez, denota a preocupação com assegurar direitos às mulheres num período de especial vulnerabilidade a abusos, desrespeito e maus-tratos.

De entre os vários direitos consagrados na lei 15/2014, interessa-nos particularmente o direito a receber os melhores cuidados de saúde e que estes sejam seguros e apropriados<sup>43</sup>. Durante o trabalho de parto, este direito materializa-se na imposição, que recai sobre os serviços de saúde, de seguirem as recomendações da OMS para uma experiência positiva do parto<sup>44</sup> realizando apenas os procedimentos necessários e baseados nos melhores conhecimentos científicos<sup>45</sup>.

Atendendo a que, já em 1996, a OMS demonstrava preocupação com a excessiva intervenção no parto, salientando que “num parto normal, deve existir uma razão válida para interferir com o processo natural”<sup>46</sup> e que o objetivo dos cuidados de saúde prestados é assegurar a saúde, da mãe e do bebé, com o mínimo nível possível de intervenção compatível com a segurança<sup>47</sup>. Podemos concluir que, ao direito do paciente à adequação dos cuidados de saúde, corresponde o dever do profissional de realizar apenas, e só, as intervenções necessárias e adequadas,

---

41 Esta lei sofreu três alterações. A primeira com o Decreto-Lei 44/2017 de 20 de abril, o qual introduziu alterações Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos Utesentes dos Serviços de Saúde. Depois pela Lei n.º 110/2019 de 9 de setembro, que veio estabelecer princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconceção, procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, firmando e alargando os direitos reconhecidos durante a gravidez. Mais recentemente, pela lei 33/2025 de 31 de março que veio introduzir medidas de informação e proteção contra a VO e criar uma Comissão Multidisciplinar para os Direitos na Gravidez e no Parto.

42 Trata-se da Lei n.º 14/85 de 6 de julho, a Lei n.º 33/2009 de 14 de julho, a Lei n.º 106/2009 de 14 de setembro e a Lei n.º 41/2007 de 24 de agosto.

43 Cfr. Alínea f) do n.º 1 do artigo 15-A da lei 15/2014.

44 Ibidem, artigo 15.º-F, n.º 6.

45 Ibidem, artigo 15.º-F, n.º 2 da Lei 15/2014.

46 Cfr. OMS “Assistência ..”, op. cit., p.4.

47 Cfr. OMS “Assistência ..”, op. cit., p.4 e VÂNIA SIMÕES, “A Violência Obstétrica: violência ..”, op. cit., p.98.

abstendo-se de realizar intervenções desnecessárias. Mais sucintamente, o respeito pelas leis da arte.

A mais recente alteração à lei 15/2014, trazida pela lei 33/2025, vai exatamente neste sentido. Estipulando no seu artigo 8.º, sobre a epígrafe “erradicação da episiotomia de rotina”, a imposição de sanções pecuniárias e penalizações no financiamento aos hospitais, “sempre que desrespeitem as recomendações da OMS e os parâmetros definidos pela Direção-Geral da Saúde”<sup>48</sup> e a abertura de inquérito disciplinar aos profissionais de saúde<sup>49</sup>, sempre que sejam realizadas episiotomias de rotina e outras práticas reiteradas não justificadas.

### 1.1.3 Violação das *Leges Artis*

As *leges artis*, conceito nuclear no âmbito do direito médico<sup>50</sup>, correspondem a “um complexo de regras e princípios profissionais” de *índole técnico-científica, deontológicas ou de ética profissional*, “acatados genericamente pela ciência médica, num determinado momento histórico, para casos semelhantes, ajustáveis, todavia, às concretas situações individuais.”<sup>51</sup>

A sua função é, acima de tudo, a definição de um padrão técnico-científico que deve ser seguido pelos profissionais de forma a garantir a uniformidade na prestação dos cuidados de saúde, a sua qualidade e consequente minimização dos riscos para o paciente.

Como denota o douto acórdão do STA de 13-03-2012, as *leges artis* nem sempre se encontram escritas, tratando-se, na sua maioria, de:

“métodos e procedimentos [não escritos], comprovados pela ciência médica, que dão corpo a standards contextualizados de actuação, aplicáveis aos diferentes casos clínicos, por serem considerados pela comunidade científica, como os mais adequados e eficazes.” (Dias:2013, 41)<sup>52</sup>

Quando escritas, derivam de documentos de natureza variada encontrando-se, por exemplo, “em lei do Estado [...] e/ou em instrumentos de auto-regulação”<sup>53</sup>.

---

48 Cfr., Alínea a) do artigo 8.º da lei n.º 15/2014.

49 Ibidem, alínea b) do artigo 8.º da lei n.º 15/2014.

50 Cfr. ANDRÉ FILIPE MENESES PEREIRA, “Responsabilidade Penal dos Médicos. Enquadramento Jurídico, Prática e Gestão do Inquérito”, in *Responsabilidade Penal dos Médicos - Enquadramento Jurídico, Prática e Gestão Processual*, (Coord.) Ângela Maria Batista Monteiro da Mata Pinto Bronze, Jorge Manuel Vaz Monteiro Dias Duarte, et al., Centro de Estudos Judiciários, 2021, p.55.

51 Cfr. ÁLVARO DA CUNHA RODRIGUES, “A Negligência Hospitalar na Perspetiva Jurídico-Penal”, Almedina, 2013, p. 41.

52 Cfr. Ac. STA de 13-03-2012, proc. n.º 0477/11, juiz relator Políbio Henriques, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt).

53 Ibidem.

De entre os instrumentos de autorregulação, encontram-se as declarações de princípios, pareceres de comissões de ética, códigos deontológicos e de conduta, diretrizes e protocolos de atuação desenvolvidos por especialistas na área da medicina<sup>54</sup>.

Não obstante apenas o Código Deontológico da Ordem dos Médicos (CDOM)<sup>55</sup> e os pareceres de ética<sup>56</sup> detenham natureza vinculativa<sup>57</sup>, os restantes instrumentos de autorregulação detêm, ainda que mediatemente, importância jurídica digna de nota.

No âmbito do exercício da medicina, as diretrizes e protocolos de atuação cumprem um papel fundamental. Contribuindo para a diminuição de custos desnecessários, para a monitorização da adequação dos cuidados prestados, e fornecendo informação fidedigna aos profissionais de saúde, auxiliando-os na atualização de conhecimentos face a novas evidências científicas, como lhes é imposto pelo artigo 5.º do CDOM.

No âmbito jurídico, mesmo não detendo natureza vinculativa, estes instrumentos podem ter um importante papel quando os tribunais são chamados a decidir um litígio na área da medicina. Sendo uma atividade notoriamente complexa, caracterizada pelo monopólio do saber técnico dos profissionais que a exercem, os tribunais podem recorrer a mecanismos que corporizam as *leges artis* para se esclarecerem acerca do significado médico do facto. Mesmo não definido um standard jurídico do cuidado clínico no caso concreto, providenciam, ao intérprete aplicador, um ponto de referência pelo qual julgar a prática clínica concreta, auxiliando-o na formulação de um juízo próprio quanto à adequação da intervenção.

O seu papel na resolução de litígios na área da saúde é de tal forma importante que alguns autores como o juiz desembargador Luís Filipe Pires de Sousa, defendem que os protocolos e diretrizes detêm valor jurídico reforçado<sup>58</sup>. Este magistrado, retira do artigo 4.º da Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina (CDHBio), que impõe, em qualquer intervenção na área da saúde, a

---

54 Para maiores desenvolvimentos sobre estes mecanismos de auto-regulação, cfr. GUILHERME DE OLIVEIRA, "Auto-regulação profissional dos médicos", in *Revista de Legislação e de Jurisprudência*, nº 3923, Ano 134, 2001, pp.34 e ss..

55 No CDOM encontram-se sobretudo os deveres que o grupo profissional reconhece como próprios do seu desempenho.

56 Referimos-nos aos pareceres de ética emitidos dentro de um processo que visam responder a uma determinada questão que aí se levante.

57 O primeiro geral, estando inserido no quadro legislativo geral, o segundo, dentro do processo em que se insere. Neste sentido, GUILHERME DE OLIVEIRA, "Auto-regulação ..", op. cit., p.35.

58 Cfr. LUÍS FILIPE PIRES DE SOUSA, " Ónus de prova na responsabilidade civil médica", in *Data Venia - Revista Jurídica Digital*, nº 8, Ano 6, 2018, p. 10; e ANDRÉ DIAS PEREIRA, "Direitos dos pacientes e responsabilidade médica" – Dissertação de Doutoramento em Ciências Jurídico-Civilísticas apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra em 2014, pp.663-665.

observância das normas, obrigações profissionais e regras de conduta aplicáveis ao caso concreto, o entendimento de que, perante uma violação destes protocolos ou diretrizes, existe uma presunção de violação das *leges artis*<sup>59</sup>.

Importa salientar que esta presunção é, e deve ser, ilidível, na medida em que não deve ser juridicamente censurada a conduta do profissional de saúde, que se afasta dos protocolos de atuação e diretrizes por um motivo justificado, ou pelo facto de estes se encontrarem desatualizados<sup>60</sup>.

Terminado o enquadramento da temática, tendo sido explorada a definição de episiotomia, as divergências na comunidade científica face à sua adequação e a noção de *leges artis*, segue-se a secção da presente dissertação que, com vista a aferir a adequação da proteção conferida pelo ordenamento jurídico português às parturientes face à prática rotineira de episiotomias, partirá da análise de dois casos reais.

## 2 Capítulo II – Apresentação de Casos Reais

Quando no exercício da sua atividade, um profissional de saúde se afasta das leis da arte, colocando em causa a saúde ou a vida de um paciente, este pode vir a ser responsabilizado pela sua conduta. No ordenamento jurídico português, a responsabilização dos profissionais por atos cometidos no exercício da sua profissão, pode ser efetuada de três formas: disciplinar<sup>61</sup>, civil<sup>62</sup> e criminal. No âmbito da presente dissertação, focar-nos-emos apenas nas últimas duas.

Será levada a cabo uma análise de dois casos, um referente a responsabilidade civil, outro a responsabilidade penal dos profissionais de saúde da especialidade de ginecologia obstetrícia em dois partos. Nos quais, na sequência da realização de uma episiotomia, as parturientes sofreram graves sequelas que afetaram o seu dia-a-dia. A análise será feita em separado, começando com o caso referente à responsabilidade civil. Partindo, em cada um, de um relato

---

59 Cfr. LUÍS FILIPE PIRES DE SOUSA, "Ónus ..", op. cit., p.10; ANDRÉ DIAS PEREIRA, "Direitos ..", op. cit., p.664.

60 Neste sentido, cfr. ANDRÉ DIAS PEREIRA, "Direitos ..", op. cit., p. 610.

61 Para maiores aprofundamentos sobre a responsabilidade disciplinar dos profissionais de saúde, cfr., por exemplo, VÂNIA SIMÕES, "Violência Obstétrica, Direitos ..", op. cit., pp.122-125.

62 A terminologia adotada é imprecisa, neste sentido, alguns autores sugerem que se deveria antes adotar a terminologia responsabilidade patrimonial, cfr., por exemplo, ALEXANDRA LEITÃO, "Duas questões a propósito da responsabilidade extracontratual por (f)actos ilícitos e culposos praticados no exercício da função administrativa: da responsabilidade civil à responsabilidade pública. Ilícitude e presunção de culpa", in ESTUDOS DE HOMENAGEM AO PROF. DOUTOR JORGE MIRANDA, (coord.) Prof. Doutor Marcelo Rebelo de Sousa, Prof. Doutor Fausto de Quadros, et al., vol. IV DIREITO ADMINISTRATIVO E JUSTIÇA ADMINISTRATIVA, 1.ª ed., Coimbra editora, 2012, pp. 44-45.

dos factos incontrovertidos, seguida de uma reflexão sobre os pressupostos para a responsabilização, terminando com a exposição sucinta das decisões judiciais. Este capítulo terminará com uma súmula conclusiva das semelhanças e diferenças entre os regimes de responsabilização estudados.

## 2.1 Proc. n.º 118/10.1BEPNF

O primeiro caso, referente a responsabilidade civil, diz respeito a uma ação administrativa comum sob a forma ordinária, proposta por C contra o Hospital público onde teve lugar o seu parto em 2005. A ação funda-se em responsabilidade civil extracontratual por danos patrimoniais e não patrimoniais em virtude de várias intervenções a que a autora foi submetida durante o trabalho de parto no serviço de ginecologia e obstetrícia do réu hospital.

A principal razão de escolha deste caso prende-se com o facto de a pretensão indemnizatória da autora repousar, de entre outras práticas, na realização de uma episiotomia sem fundamento medicamente atendível. Assim sendo, ambas as instâncias que julgaram o caso, pronunciaram-se quer sobre *leges artis medicinae* relativas à episiotomia, quer sobre a verificação, *in casu*, dos fundamentos para a sua realização.

A análise partirá de uma breve exposição dos factos incontrovertidos.

### 2.1.1 Dos Factos do Caso

É incontestado que C deu entrada no serviço de obstetrícia do Réu Hospital, no dia 13 de abril de 2005 pelas 03h00 da manhã, com diagnóstico de trabalho de parto e com uma gravidez de termo<sup>63</sup>. O parto foi eutócico<sup>64</sup>, isto é, um parto vaginal normal, sem necessidade de recurso a instrumentos como fórceps ou ventosas<sup>65</sup>. A assistência ao parto foi feita por duas enfermeiras<sup>66</sup>, professora e aluna de especialidade de enfermagem de saúde materna e obstétrica, sendo a aluna a responsável pelo parto, sob a supervisão da sua formadora.

Durante o trabalho de parto, a responsável pelo mesmo realizou uma episiotomia à autora e esta sofreu uma laceração perineal<sup>67</sup>.

---

63 Cfr. Ponto III.B.3.1.A) Ac. TCAN de 05-03-2021, proc. n.º 118/10.1BEPNF, juíza relatora Helena Ribeiro, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt).

64 Ibidem, Ponto III.B.2.1.1.4.

65 Caso em que seria apelidado de distócico.

66 Cfr. Ponto III.B.3.1.O) Ac. TCAN de 05-03-2021, proc. n.º 118/10.1BEPNF, juíza relatora Helena Ribeiro.

67 Ibidem, Ponto III.B.3.1.D).

A bem da clareza, importa notar que a episiotomia, por consistir numa laceração de pele e outros tecidos moles do períneo, pode também ser designada por laceração perineal<sup>68</sup>. O que distingue a episiotomia da laceração perineal *proprio sensu* é que, enquanto a primeira corresponde a um ato cirúrgico, voluntariamente executado por um profissional de saúde, a segunda corresponde a uma ocorrência natural, sem intervenção humana intencional.

Após o trabalho de parto, ambas as lacerações foram suturadas pela obstetra de serviço<sup>69</sup>. Antes de ter sido dada alta clínica à autora esta foi avaliada por médicos que confirmaram que a sutura estava a cicatrizar bem<sup>70</sup>. Todavia, veio mais tarde a apurar-se que a autora desenvolveu neuromas<sup>71</sup>, pequenos tumores benignos das terminações nervosas, na área suturada. Estes neuromas causavam à autora dores na região vulvoperineal<sup>72</sup>, dores essas que não são normais após o parto, que nas fases mais agudas a impediam de se sentar e afetam a sua livre fruição sexual<sup>73</sup>. Adicionalmente, após o parto a autora sofreu, durante cerca de 3 meses, de incontinência fecal<sup>74</sup>.

Visando uma diminuição das queixas que apresentava, C foi submetida, durante cerca de dois anos, a tratamentos extremamente dolorosos<sup>75</sup> que não tiveram efeito, até que lhe foi proposta a realização de uma intervenção cirúrgica com vista à correção pélvica da sua situação<sup>76</sup>. A autora submeteu-se à cirurgia, que não teve complicações e da qual cicatrizou bem, tendo sido obtida uma diminuição das suas queixas, que se passaram a limitar ao “terço mais externo” sendo “mais suportáveis”<sup>77</sup>.

Para além das sequelas físicas, a autora sentiu vergonha<sup>78</sup>, viu afetada a sua relação com o marido e com o filho recém-nascido, de quem se encontrava incapaz de cuidar<sup>79</sup>. Adicionalmente, a autora, que esteve sujeita a dores fortíssimas e constantes, não soube durante

---

68 A própria episiotomia consiste numa laceração perineal de 2.º grau, neste sentido, cfr. BÁRBARA BETTENCOURT BORGES, FÁTIMA SERRANO, et al., "Episiotomia ..", op. cit., pp.448-449. Para maiores desenvolvimentos sobre a classificação de lacerações perineais em 4 graus, proposta por Sultan em 1999 e adotada pela maior parte da comunidade científica cfr., por exemplo, JOANNA C. ROPER, RANEE THAKAR, et al., "Diagnosis, management and training in perineal trauma: a UK national survey of obstetricians", in *International Urogynecology Journal*, n.º 12, vol.34, 2023, pp.2873-2883.

69 Cfr. Ponto III.B.3.1.AAA) Ac. TCAN de 05-03-2021, proc. n.º 118/10.1BEPNF, juíza relatora Helena Ribeiro.

70 Ibidem, Ponto III.B.3.1.DDD).

71 Ibidem, Ponto III.B.3.1.EEE).

72 Ibidem, Ponto III.B.3.1. AA).

73 Ibidem, Ponto III.B.3.1.DD) e OO).

74 Ibidem, Ponto III.B.3.1.BB).

75 Ibidem, Ponto III.B.3.1.J) e RR).

76 Ibidem, Ponto III.B.3.1.K).

77 Ibidem, Ponto III.B.3.1.K).

78 Ibidem, Ponto III.B.3.1.MM).

79 Ibidem, Ponto III.B.3.1. NN), UU) e VV).

mais de um ano o que tinha, tendo lhe sido sempre dito, pelos médicos que a assistiram, que as dores eram psicológicas e que não existiam soluções para o seu problema<sup>80</sup>. Em consequência deste desconhecimento e dos diversos tratamentos dolorosos a que foi submetida durante mais de dois anos, a autora sentiu angústia<sup>81</sup>. Foi ainda diagnosticada com transtorno depressivo pós-parto e sofreu sequelas do foro psiquiátrico<sup>82</sup>.

Antes de partir para a análise das decisões judiciais, importa considerar alguns aspetos gerais da responsabilidade civil médica.

### 2.1.2 Regime da Responsabilidade Civil Médica

Em primeiro lugar, dada a ausência de um regime especial que regule a responsabilidade dos profissionais de saúde no exercício da sua atividade, aplica-se o regime geral da responsabilidade civil<sup>83</sup>, mecanismo que visa a colocação da vítima na situação em que estaria sem a ocorrência do facto danoso, mediante a transferência dos danos da esfera jurídica do lesado para a esfera jurídica do lesante<sup>84</sup>.

Em segundo lugar, é amplamente aceite, tanto na doutrina como na jurisprudência portuguesa, que se aplica à responsabilidade civil médica o sistema de responsabilidade subjetiva<sup>85</sup>. Este sistema exige a ilicitude do ato e a culpa do profissional, ficando excluída a responsabilidade objetiva, que, nos termos do n.º 2 do artigo 483.º do CC, apenas se aplica a casos expressamente previstos na lei<sup>86</sup>.

---

80 Ibidem, Ponto III.B.3.1. PP).

81 Ibidem, Ponto III.B.3.1. OO) e QQ).

82 De entre as sequelas do foro psiquiátrico sofridas pela autora apontam-se: perda da libido; humor depressivo; baixa autoestima; enfraquecimento das defesas psicológicas; ansiedade marcada; angústia; irritabilidade; isolamento interpessoal; anedonia; ideação suicida; inadequação pessoal; dificuldade em iniciar e manter os relacionamentos interpessoais; presença de expectativas negativas relativas aos mesmos; acentuada sensibilidade interpessoal; sentimentos de desmoralização; sentimentos de inutilidade e incapacidade para encarar o dia-a-dia de forma intimista e agradável; repressão, confusão mental, afeto inapropriado; humor disfórico e stress situacional. Cfr. Neste sentido, ponto III.B.3.1.TT) Ac. TCAN de 05-03-2021, proc. n.º 118/10.1BEPNF, juíza relatora Helena Ribeiro.

83 Cfr. ANDRÉ DIAS PEREIRA, "Direitos ..", op. cit., p.727 e PAULA LOBATO FARIA, "Medical Law in Portugal", Kluwer Law International, 2010, p. 88.

84 Cfr. CARLOS ALBERTO DA MOTA PINTO, "Teoria Geral do Direito Civil", 5.ª ed., Gestlegal, 2020, p.128; DANIELA SOFIA GOMES COSTA, "A culpa de organização na responsabilidade civil médica", 1.ª ed., Petrony, 2018, p.17; LUÍS MENEZES LEITÃO, "Direito das Obrigações", vol. I, 15.ª ed., Almedina, 2018, p.49 e ANTÓNIO MENEZES CORDEIRO "Tratado direito civil - Parte geral", Tomo I, 1.ª ed., Almedina, 1999, pp.215 e 216.

85 Neste sentido cfr., nomeadamente, os acórdãos do STJ de 15-12-2011, proc. n.º 209/06.3TVPRT.P1.S1, juiz relator Gregório Silva Jesus; de 24-05-2011, proc. n.º 1347/04.2TBPNF.P1.S1, juiz relator Hélder Roque e de 19-06-2001, proc. n.º 01A1008, juiz relator Pinto Monteiro, todos disponíveis em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt).

86 Alguma doutrina e jurisprudência defende a aplicabilidade do regime da responsabilidade objetiva no âmbito da responsabilidade médica, em casos de especial perigosidade, cfr., por exemplo, ANDRÉ DIAS PEREIRA, "Direitos ..", op. cit., pp.659 e ss, bem como, Ac. STJ de 09-12-2008, proc. n.º 08A3323, juiz relator Mário Cruz

A responsabilidade civil subjetiva pode ser contratual<sup>87</sup> ou extracontratual. Contratual quando, previamente ao dano, existia entre lesante e lesado um vínculo obrigacional e os danos resultem do incumprimento, ou cumprimento defeituoso, das obrigações resultantes dessa relação<sup>88</sup>. Já a responsabilidade extracontratual surge da violação de deveres de conduta, impostos a todas as pessoas, quando desta resultem lesões a direitos absolutos de outrem, sem que haja qualquer relação jurídica prévia entre as partes<sup>89</sup>.

No âmbito da responsabilidade civil médica, é atualmente pacífico que a relação que se estabelece entre paciente e médico pode ser de natureza contratual, aplicando-se o regime da responsabilidade contratual<sup>90</sup>. Porém, nos casos em que o prestador de cuidados de saúde é público<sup>91</sup>; em que o contrato celebrado é nulo por violação da lei, ordem pública ou dos bons costumes, ou em que não existe acordo de vontades devido, por exemplo, a incapacidade do paciente<sup>92</sup>, aplica-se, em regra, o regime de responsabilidade civil extracontratual<sup>93</sup>.

---

e o Ac. TRC de 06-05-2008, proc. n.º 1594/04.7TBLRA.C1, juiz relator Jaime Ferreira, ambos disponíveis em [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt). Porém, uma vez que tal regime não seria extensível à nossa temática, não nos debruçaremos sobre esta possibilidade.

87 A terminologia adotada levanta algumas questões, alguns autores, sugerem que, uma vez que a obrigação de indemnização pode advir não só de relações contratuais negócios jurídicos unilaterais ou de fonte legal, esta terminologia é inexata, devendo adotar-se antes a terminologia responsabilidade obrigacional. Neste sentido, cfr., nomeadamente, CARLOS ALBERTO DA MOTA PINTO, “Teoria ..”, op. cit., p. 137; DANIELA SOFIA GOMES COSTA, “A culpa ..”, op. cit., p.19; JOÃO DE MATOS ANTUNES VARELA, “Das Obrigações em Geral”, vol.I, 15.ª ed., Almedina, 2018, p. 519 (nota 1); MÁRIO JÚLIO DE ALMEIDA COSTA, “Direito das Obrigações”, 12.ª ed. revista e atualizada, Almedina, 2018, p.539; JORGE SINDE MONTEIRO, “Estudos sobre a Responsabilidade Civil”, 1.ª ed., Almedina, 1983, p.8.

88 Cfr. CARLOS ALBERTO DA MOTA PINTO, “Teoria ..”, op. cit., p. 137; DANIELA SOFIA GOMES COSTA, “A culpa ..”, op. cit., p.19 e MÁRIO JÚLIO DE ALMEIDA COSTA, “Direito das ..”, op. cit., pp.539-540; JORGE SINDE MONTEIRO, “Estudos ..”, op. cit., p.9.

89 Cfr. CARLOS ALBERTO DA MOTA PINTO, “Teoria ..”, op. cit., p. 137; DANIELA SOFIA GOMES COSTA, “A culpa ..”, op. cit., p.19 e MÁRIO JÚLIO DE ALMEIDA COSTA, “Direito das ..”, op. cit., p.540.

90 Para maiores desenvolvimentos sobre a relutância em admitir a natureza contratual da relação que se estabelece entre paciente e médico, vide infra capítulo III.

91 Pese embora exista uma corrente doutrinária que rejeita esta posição, a doutrina maioritária pronuncia-se neste sentido. Para maiores desenvolvimentos, vide infra capítulo III.

92 Cfr. ANDRÉ DIAS PEREIRA, “Direitos ..”, op. cit., p. 650 e RUTE TEIXEIRA PEDRO, “A Responsabilidade Civil do Médico – Reflexões sobre a noção da perda de chance e a tutela do doente lesado”, Coimbra editora, 2008, p.65.

93 Por vezes, coloca-se um problema de cúmulo de responsabilidades, para maiores desenvolvimentos sobre as soluções para situações de concurso cfr., nomeadamente, DANIELA SOFIA GOMES COSTA, “A culpa ..”, op. cit., p. 22 e ANDRÉ DIAS PEREIRA, “Direitos ..”, op. cit., pp.653-657.

Os regimes diferem em alguns aspetos, sendo a modalidade contratual, em regra, mais benéfica para o paciente lesado<sup>94</sup>. No entanto, partilham importantes elementos, como o conteúdo do ato médico devido<sup>95</sup> e os pressupostos para a verificação da responsabilidade.

Findo este introito sobre os traços gerais da responsabilidade civil, segue-se uma breve exposição das decisões proferidas. A análise parte da apreciação do processo que conduz à imputação da responsabilidade civil dos profissionais de saúde na sentença do Tribunal Administrativo e Fiscal (TAF) de Penafiel, terminando com o acórdão proferido em segunda instância pelo Tribunal Central Administrativo Norte (TCAN), do qual resultou a absolvição do réu.

### 2.1.3 Do Direito

Ora, *in casu*, tratando-se o Réu Hospital de um Hospital Público, o regime de responsabilidade aplicável é o regime da responsabilidade civil<sup>96</sup> extracontratual do Estado (RJRCEE). Este regime que regula a responsabilização do Estado e demais pessoas coletivas por ofensas causadas pelos seus órgãos ou agentes administrativos no exercício das suas funções, encontrava-se, à data dos factos, consagrado no Decreto-Lei n.º 48051 de 21 de novembro de 1967<sup>97</sup>. Como nas demais modalidades de responsabilidade civil subjetiva, a transferência dos danos da esfera jurídica do lesado para a esfera jurídica do lesante exige a verificação de cinco pressupostos cumulativos: a existência de um facto, ilícito, culposo, danoso e a existência de um nexo de causalidade entre o facto ilícito e os danos.

---

94 Os regimes diferem ao nível da culpa, com efeitos na distribuição do ónus da prova, ao nível da pluralidade passiva, prescrição e responsabilidade por facto de terceiro. Para maiores desenvolvimentos sobre as diferenças entre modalidades, cfr., por exemplo, VERA LÚCIA RAPOSO, “Do Ato Médico ao Problema Jurídico”, Almedina, 2018, pp.32 e ss. e MÁRIO JÚLIO DE ALMEIDA COSTA, “Direito das ..”, op. cit., pp.543-546.

95 Cfr. NUNO MANUEL PINTO OLIVEIRA, “Ilícitude e Culpa na Responsabilidade Civil Médica” *in (I)Materiais para o Direito da saúde*, n.º 1, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2019, p.27 e DANIELA SOFIA GOMES COSTA, “A culpa ..”, op. cit., p. 24.

96 Em sentido diverso, sustentando que o regime consagrado no RJRCEE é um regime público, diferente do regime civil de responsabilidade, sendo o direito administrativo e não o direito civil, o direito comum da função administrativa e existindo vinculações específicas do universo jurídico-público, como os princípios da legalidade e a prossecução do interesse público, cfr. ALEXANDRA LEITÃO, “Duas questões ..”, op. cit., pp.44-45.

97 Atualmente encontra-se consagrado na Lei n.º 67/2007 de 31 de dezembro.

Tendo o TAF de Penafiel concluído que o facto que dá origem à ação de responsabilidade civil se tratava de um facto dominável ou controlável pela vontade, um comportamento ou forma de conduta humana<sup>98, 99</sup>, debruçou-se sobre a verificação da licitude.

Relativamente à ilicitude<sup>100</sup>, como bem denotou o tribunal de primeira instância, esta comporta uma dupla dimensão: objetiva e subjetiva. A dimensão objetiva corresponde à desconformidade do ato face ao direito, podendo, no âmbito da responsabilidade médica ser aferida face às *leges artis*. Já a ilicitude subjetiva, que diz respeito ao desvalor do resultado, traduz-se na violação de um direito ou interesse do particular.

Na sua análise o TAF de Penafiel deu como verificadas ambas as dimensões de ilicitude. Deu como verificada a dimensão objetiva da ilicitude uma vez que se verificou um desvio objetivo face ao que às *leges artis*. Estas impunham aos profissionais de saúde a ponderação e eleição de entre os tratamentos possíveis, o mais adequado e o registo dos fundamentos dessa escolha no registo clínico, bem como a obtenção do consentimento informado da paciente. Porém, o tribunal deu como provada a realização de uma episiotomia médio lateral à autora sem que existissem fundamentos para optar por esta técnica, a não ponderação de outras técnicas cirúrgicas, como a cesariana ou outra modalidade de episiotomia e ainda a não obtenção do consentimento informado da paciente. No que diz respeito à ilicitude subjetiva, também esta foi dada como verificada pelo TAF de Penafiel. Segundo o tribunal, a não observação de todos os meios corretos para evitar lesões dos direitos subjetivos à integridade física e saúde da parturiente e do feto resultou numa violação destes direitos constitucionalmente consagrados, respetivamente, nos artigos 25.º e 64.º da Constituição da República Portuguesa (CRP)<sup>101</sup>.

---

98 Cfr. ponto 3- Fundamentação de Direito: Do facto na Sent. TAF de Penafiel de 06-07-2020, proc. n.º118/10BEPNF, juiz Luís António Neiva Santos.

99 Para maiores desenvolvimentos sobre a natureza do facto relevante para determinação da responsabilidade civil cfr., por exemplo, JOÃO DE MATOS ANTUNES VARELA, “Das Obrigações ..” vol. I., op. cit., pp. 527-529; LUÍS MENEZES LEITÃO “Direito das ..”, op. cit., pp.283-285.

100 Existindo diferenças entre a ilicitude extracontratual e contratual, existe não obstante, uma unidade substancial entre ambas. Cfr., neste sentido, RUTE TEIXEIRA PEDRO, “A Responsabilidade ..”, op. cit., pp.110-111; 114.

101 Cfr. ponto 3- Fundamentação de Direito: Da Ilicidade na Sent. TAF de Penafiel de 06-07-2020, proc. n.º118/10BEPNF, juiz Luís António Neiva Santos.

Ciente de que a obrigação que, *in casu*, recaia sobre o profissional de saúde era de meios e não de resultados<sup>102</sup>, o tribunal não deixou de valorizar, com efeitos de nota para a decisão final, a desconformidade do resultado<sup>103</sup>.

Mesmo tratando-se de uma obrigação de meios, uma vez que o resultado pretendido nunca é completamente olvidado<sup>104</sup>, alguma doutrina e jurisprudência tem defendido que a desconformidade do resultado obtido com o pretendido pode ser tida em consideração para a facilitação do ónus probatório do paciente lesado, quando se verificarem lesões anormais, que se encontrem fora do universo de riscos possíveis com a intervenção<sup>105</sup>.

*In casu*, o TAF de Penafiel demonstrou este entendimento. Tendo verificado lesões que “não constituem um risco normal, expectável ou mesmo possível de um parto eutócico realizado de acordo com as *legis artis*”, sobretudo quando a paciente não sofria de qualquer patologia, limitação ou doença prévia que pudesse contribuir para as lesões, o TAF defendeu que máximas justiça e experiência comum exigiam a verificação da violação das *legis artis* e facilitação da prova da ilicitude que recaia sobre a autora<sup>106</sup>.

Relativamente à culpa, juízo de censura dirigido ao profissional de saúde pela adoção de uma determinada conduta em detrimento de outra mais adequada, funcionando como nexos de imputação ético-jurídica que liga o ilícito ao agente<sup>107</sup>, no âmbito da responsabilidade extracontratual do Estado e demais entidades públicas, o critério adotado para a sua verificação era, à data dos factos, o *bonus pater familiae*<sup>108</sup>.

---

102 Aplicabilidade dos conceitos de obrigação de meios e resultados à responsabilidade extracontratual é controversa. No sentido da rejeição da aplicabilidade cfr., por exemplo, RICARDO LUCAS RIBEIRO, “Obrigação de Meios e Obrigações de Resultado”, 1.<sup>a</sup> ed., Coimbra, 2010, p.43. Em sentido inverso, cfr., por exemplo, Ac. TCAN de 18-11-2016, proc. n.º 00783/10.0BECBR, juiz relator João Beato Oliveira Sousa, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt).

103 Cfr. ponto 3- Fundamentação de Direito: Da Ilicitude na Sent. TAF de Penafiel de 06-07-2020, proc. n.º118/10BEPNF, juiz Luís António Neiva Santos.

104 Neste sentido Cfr. Ac. TCAN de 18-11-2016, proc. n.º 00783/10.0BECBR, juiz relator João Beato Oliveira Sousa, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt). Cfr. ainda PEDRO MÚRIAS, LURDES PEREIRA, “Obrigação de meios, obrigação de resultado e custos da prestação” in *Centenário do nascimento do Professor Doutor Paulo Cunha : estudos em homenagem*, (coord.) António Menezes Cordeiro, Coimbra, Almedina, 2012, p. 1000; RUTE TEIXEIRA PEDRO, “A Responsabilidade ..”, op. cit., p.117.

105 Para maiores desenvolvimentos sobre a utilização de presunções vide infra Capítulo III.

106 Cfr. ponto 3- Fundamentação de Direito: Da Ilicitude na Sent. TAF de Penafiel de 06-07-2020, proc. n.º118/10BEPNF, juiz Luís António Neiva Santos.

107 Cfr. JOÃO DE MATOS ANTUNES VARELA, “Das Obrigações ..”, op. cit., vol. I, p.562; MÁRIO JÚLIO DE ALMEIDA E COSTA, “Direito ..”, op. cit., p.578.

108 Critério atualmente substituído pelo “funcionário ou agente zeloso e cumpridor” estabelecido pelo n.º1 do artigo 10.º do RJRCEE. Trata-se de uma adaptação do critério do bom pai de família às especificidades da atividade administrativa. Para maiores desenvolvimentos sobre esta solução, cfr., ALEXANDRA LEITÃO, “Duas questões ..”, op. cit., p.57.

Este critério, abstrato e objetivo, que se abstrai das qualidades pessoais do indivíduo, é, por motivos de segurança do comércio jurídico, o critério adotado no âmbito da responsabilidade civil. Ao invés de ter como referência as qualidades pessoais do indivíduo, ou do puro cidadão comum, o padrão adotado é o do agente razoável, prudente e diligente, do meio social, cultural e profissional do agente.<sup>109</sup>

Da sua aplicação na área da medicina resulta que age sem culpa o médico, normalmente prudente, diligente, sagaz, cuidadoso com conhecimentos, capacidade física, intelectual e emocional para desempenhar as funções a que se propõe<sup>110</sup>, atuando com negligência o profissional de saúde que,

“[...] perante as circunstâncias do caso concreto que se lhe apresenta, não emprega o zelo, o esforço, as aptidões, a capacidade e o discernimento necessários para executar o ato médico de molde a respeitar os deveres legais que sobre o mesmo impendem.” (TAF de Penafiel: 2020, ponto 3- Fundamentação de Direito: Da Culpa)<sup>111</sup>.

A culpa pode assumir a forma de dolo, em qualquer uma das suas modalidades, direto, necessário ou eventual, ou a forma de negligência, consciente ou inconsciente.

A culpa dolosa exige um elemento intelectual e um elemento volitivo<sup>112</sup>. O elemento intelectual exige que o autor do facto conheça as circunstâncias que integram a violação do direito ou a norma tuteladora de interesses alheios e a ilicitude do facto. Não exigindo a intenção de causar dano a outrem, basta-se com a verificação de que o autor tinha consciência do prejuízo e carácter danoso do facto<sup>113</sup>. O elemento volitivo traduz a vontade de, mesmo representando o resultado, querer o efeito, tê-lo como necessário ou aceitá-lo como uma eventual decorrência da sua ação, conformando-se com a sua verificação, não se abstendo de agir.

Já a culpa negligente não compreende nem um momento volitivo, nem, em regra, um momento intelectual<sup>114</sup>. Por força da identificação estabelecida entre vontade e o facto, a culpa dolosa é mais fortemente censurável que a negligência<sup>115</sup>. Não obstante, o ilícito negligente não deixa

---

109 Cfr. DANIELA SOFIA GOMES COSTA, “A culpa ..”, op. cit., p.26; MÁRIO JÚLIO DE ALMEIDA E COSTA, “Direito ..”, op. cit., p.583-584; MOITINHO DE ALMEIDA, “A responsabilidade civil do médico e o seu seguro” in *Scientia Juridica*, Tomo XXI, n.ºs 114-115, maio-agosto, 1972, pp. 331-332

110 Cfr. ponto 3- Fundamentação de Direito: Da Culpa na Sent. TAF de Penafiel de 06-07-2020, proc. n.º118/10BEPNF, juiz Luís António Neiva Santos.

111 Ibidem, ponto 3- Fundamentação de Direito: Da Culpa.

112 Cfr. JOÃO DE MATOS ANTUNES VARELA, “Das Obrigações ..” vol.I , op. cit., p. 592.

113 Ibidem, p. 593.

114 Ibidem, p.594.

115 Ibidem p.594.

de ser censurável quando se deve a imprevidência, descuido, imperícia ou inaptidão que seria previsível e evitável, tivesse o agente atuado com a perícia devida.

Uma vez que no âmbito da responsabilidade médica, o tipo de culpa em causa é geralmente a negligência e não o dolo<sup>116</sup>, o TAF de Penafiel debruçou-se sobre esta forma de culpa.

Tomando como ponto de partida três formas da negligência<sup>117</sup>, a saber:

“a omissão dos cuidados devidos, a adoção imponderada de condutas arriscadas ou inadequadas ou [...] ausência dos conhecimentos teóricos, da capacidade técnica e da destreza prática, adequados ao ofício exercido [imperícia]”(TAF de Penafiel: 2020, ponto 3- Fundamentação de Direito: Da Culpa)<sup>118</sup>

Atendendo aos factos dados como provados, o TAF de Penafiel considerou que a decisão de realizar uma episiotomia consubstanciava simultaneamente uma omissão de cuidados devidos<sup>119</sup> e a adoção imponderada de condutas desadequadas. Ambos relevando a não adoção do zelo, esforço, aptidões, capacidade e discernimento necessários para executar o ato médico de modo a respeitar os deveres legais a que, *in casu*, se encontravam adstritos.

Ademais, reforçando a natureza anormal das lesões sofridas pela autora, o tribunal sustentou a extensão da facilitação da prova da ilicitude à prova da culpa. Prova essa que, segundo as regras de distribuição do ónus da prova estabelecidas no artigo 342.º e seguintes do Código Civil, e na ausência de presunção legal, como sucede no âmbito da responsabilidade contratual, recaia sobre a autora.

Relativamente aos danos, que correspondem a lesões a um bem ou interesse juridicamente protegido,<sup>120</sup> o tribunal concluiu pela verificação de danos patrimoniais e não patrimoniais. Os danos são passíveis de ser enquadrados em diversas categorias. Atendendo à natureza das vantagens suprimidas podem ser designados como danos morais ou patrimoniais<sup>121</sup>.

Ficou provado que, para além das duas lacerações perineais, a autora sofreu de dores na região vulvoperineal, não conseguiu reter as fezes durante cerca de 3 meses, sofreu de dispareunia, desenvolveu neuromas e microneuromas dolorosos que levaram a que fosse submetida a

---

116 RUTE TEIXEIRA PEDRO, “A Responsabilidade ..”, op. cit., p.126.

117 Ibidem, p.126.

118 Cfr. ponto 3- Fundamentação de Direito: Da Culpa na Sent. TAF de Penafiel de 06-07-2020, proc. n.º118/10BEPNF, juiz Luís António Neiva Santos.

119 Sendo os cuidados devidos a realização de uma cesariana ou outra modalidade de episiotomia.

120 Neste sentido, cfr., ANTÓNIO MENEZES CORDEIRO, “Tratado ..”, op. cit., p.215; DANIELA SOFIA GOMES COSTA, “A culpa ..”, op. cit., p. 26.

121 Para maiores desenvolvimentos sobre esta matéria, cfr. ANTÓNIO MENEZES CORDEIRO “Tratado ..”, op. cit., pp. 215 e ss.

tratamentos dolorosos e a uma cirurgia de correção<sup>122</sup>. Constatou-se ainda que, em virtude da dispareunia, que fomentou suspeitas de infidelidade, o casamento da autora foi posto em causa. A sua relação com o filho, o qual culpou pelo estado em que se encontrava, também foi afetada. Sendo ainda demonstradas várias sequelas do foro psiquiátrico<sup>123</sup>, o tribunal concluiu pela verificação de danos patrimoniais e não patrimoniais<sup>124</sup>.

Quanto ao último pressuposto, o nexo de causalidade, o ordenamento jurídico português adotou a teoria da causalidade adequada na sua formulação negativa de Ennecerus-Lehmann<sup>125</sup>. Segundo esta teoria, só existe obrigação de indemnizar relativamente aos danos que o lesado provavelmente não teria sofrido se não fosse a lesão. São considerados danos resultantes de uma determinada conduta os que se apresentem como consequência normal ou típica. Ficam excluídos os danos para os quais esta se revele indiferente, resultando antes de circunstâncias extraordinárias ou anómalas<sup>126</sup>. Note-se que o nexo entre o ato ilícito e os danos subsiste quando o facto não seja produtor do dano, mas do facto que o produz.

Atendendo à prova produzida, o TAF de Penafiel considerou indubitável que “as lesões sofridas pela autora foram consequência da conduta dos intervenientes no parto”<sup>127</sup>. Segundo o TAF, tivessem os profissionais de saúde adotado os comportamentos que lhe eram impostos pelas *leges artis*, a autora não teria sofrido as sequelas físicas e psicológicas que sofreu. Assim sendo, ficou vertido na sentença que “a laceração perineal de II grau foi consequência da conduta das ginecologistas e que os neuromas são consequência dos traumatismos do parto”<sup>128</sup>.

Concluindo pela verificação dos pressupostos da responsabilidade civil, o réu foi condenado, em primeira instância, ao pagamento de uma indemnização por danos patrimoniais e não patrimoniais<sup>129</sup>.

Já o TCAN, chamado em segunda instância a dirimir o litígio, pronunciou-se, pela não verificação dos pressupostos da responsabilidade civil absolvendo o réu<sup>130</sup>.

---

122 Vide supra, dos factos do caso.

123 Vide supra, dos factos do caso.

124 Cfr. ponto 3 - Fundamentação de Direito: Dos danos na Sent. TAF de Penafiel de 06-07-2020, proc. n.º 118/10BEPNF, juiz Luís António Neiva Santos.

125 Cfr. JOÃO DE MATOS ANTUNES VARELA, “Das Obrigações ..” vol.I, op. cit., pp.898-900.

126 Ibidem, p.891.

127 Cfr. ponto 3 - Fundamentação de Direito: Do Nexo de Causalidade na Sent. TAF de Penafiel de 06-07-2020, proc. n.º 118/10BEPNF, juiz Luís António Neiva Santos.

128 Ibidem, ponto 3 - Fundamentação de Direito: Do Nexo de Causalidade.

129 Ibidem, ponto 4 - Decisão.

130 Cfr. ponto IV- Decisão no Ac. TCAN de 05-03-2021, proc. n.º 118/10.1BEPNF.

Salientando que o ónus da prova sobre a ilicitude da conduta dos profissionais de saúde recaia sobre a paciente, e que, no decurso de uma intervenção médica, inúmeros fatores, externos aos profissionais de saúde, podem resultar em consequências gravosas para os pacientes, o Tribunal considerou que a autora não logrou alegar e provar:

“factos com poder persuasivo bastante para num juízo corrente de probabilidade firmar o convencimento de que o resultado danoso verificado na sua pessoa foi antecedido de gestos clínicos e/ou cirúrgicos dos serviços do Réu praticados ou omitidos com desrespeito das regras de ordem técnica e/ou do dever geral de cuidado, próprios da atividade médica ”(TCAN:2021, III.B.3– Do Direito)<sup>131</sup>

Segundo o TCAN, ao invés de fazer prova de que a episiotomia que lhe foi realizada não foi seletiva, como impunham as *leges artis*, a autora assentou a sua pretensão indemnizatória na mera realização de uma episiotomia<sup>132</sup>.

Não se pronunciando sobre a gravidade das lesões, a acrescida dificuldade probatória da paciente, ou sequer o facto de ter dado como provado que a episiotomia realizada à autora foi seletiva, o tribunal pronunciou-se pela não verificação do requisito da ilicitude<sup>133</sup>. Justificando a divergência entre as decisões com o facto do TAF de Penafiel fazer derivar a verificação do requisito da ilicitude, de entre outros, na circunstância de inexistir consentimento informado para a realização da episiotomia, algo que, não deveria ter sido considerado já que a pretensão da autora não assentava na ausência de consentimento<sup>134</sup>.

Por fim, e não obstante a improcedência da pretensão indemnizatória, que levou a que o réu fosse absolvido em segunda instância<sup>135</sup>, o TCAN afirmou ainda que a autora não logrou, como lhe cabia, fazer prova do nexo de causalidade entre a ação dos profissionais e as “inerentes [sic] sequelas”<sup>136</sup>.

Terminada a análise ao primeiro caso, dedicar-nos-emos à análise do segundo caso.

## 2.2 Proc. n.º 529/08.2TAPTG

O segundo caso refere-se à responsabilidade penal do médico obstetra que realizou o parto de M. Ao médico é imputada a prática, em autoria imediata e em concurso efetivo de um crime de homicídio por negligência, em virtude do falecimento da filha de M. 34 dias após o

---

131 Ibidem, ponto III.B.3 - Do Direito.

132 Ibidem, ponto III.B.3 - Do Direito.

133 Ibidem, ponto III.B.3 - Do Direito.

134 Ibidem, ponto III.B.3 - Do Direito.

135 Ibidem, ponto IV - Decisão.

136 Ibidem, ponto III.B.3 - Do Direito.

nascimento, e de ofensas à integridade física simples, em virtude das lesões causadas a M. durante o parto. Embora M. tenha, após a acusação pelo Ministério Público, deduzido pedido de indemnização civil contra o arguido, a análise ao caso centrar-se-á apenas na responsabilidade criminal do profissional de saúde, relativamente às lesões sofridas pela parturiente.

A razão de escolha deste caso, o qual não trata diretamente a episiotomia realizada a M., prende-se com o facto de este, à falta de outros que tratem em concreto a responsabilidade criminal dos profissionais de saúde pela prática de episiotomias, tratar a episiorrafia, tema de tal forma contíguo que levou o tribunal a pronunciar-se, ainda que superficialmente, sobre a episiotomia realizada à assistente.

A análise partirá de uma breve exposição dos factos incontrovertidos.

### 2.2.1 Dos Factos do Caso

A 9 de setembro de 2008, M, grávida de 38 semanas, deslocou-se ao serviço de urgência de um Hospital público sito em Portalegre com sintomas da proximidade dos trabalhos de parto<sup>137</sup>. A grávida foi atendida pelo arguido, a quem relatou os sintomas de que padecia<sup>138</sup>, e por quem foi examinada.

Desde a entrada de M. no Hospital até à extração do feto, foram-lhe realizados quatro toques vaginais. O primeiro, aquando da admissão, que resultou na rutura manual das membranas e à saída de líquido amniótico<sup>139</sup>. Cerca de três horas depois, foi-lhe realizado um segundo toque vaginal, que lhe causou dores fortes. Entre o segundo e terceiro toque vaginal, foi administrado a M. uma anestesia epidural, que não logrou eliminar as dores da parturiente e da qual resultou numa súbita perda de controlo dos membros inferiores, tendo, inclusivamente, sido necessário a readministração do fármaco cerca de duas horas mais tarde<sup>140</sup>. Após a realização do terceiro toque vaginal e análise da Cardiotocografia (CTG)<sup>141</sup>, tendo o arguido verificado que a parturiente apresentava uma temperatura de 38,5º e suspeitando sofrimento fetal agudo, o

---

137 Cfr. Ponto II-Fundamentação - a) Factos Provados - 1 Sent. Tribunal Judicial da Comarca de Portalegre – Juízo Local Criminal de Portalegre de 20-03-2012, proc. n. º529/08.2TAPTG, juíza Maria Paula Rebelo.

138 Ibidem, ponto II-Fundamentação - a) Factos Provados - 3.

139 Ibidem, ponto II-Fundamentação - a) Factos Provados - 4.

140 Ibidem, ponto II-Fundamentação - a) Factos Provados - 9.

141 Exame utilizado para avaliar o bem-estar fetal.

arguido disse à parturiente que a situação estava “muito complicada” e que seria necessário terminar o parto tão rapidamente quanto possível<sup>142</sup>.

Não obstante existisse, no Hospital em que se realizou o parto, um bloco operatório onde se realizam partos por cesariana<sup>143</sup>, e os pedidos de M. para que se recorresse a este procedimento, o médico optou pela realização de um parto vaginal. Por considerar que a cesariana se tratava de uma solução mais morosa que não garantia a inexistência de danos para o feto, o arguido ordenou à enfermeira que administrasse os fármacos necessários para acelerar o trabalho de parto, aumentando o número de contrações e a dilatação<sup>144</sup>.

Cerca de duas horas mais tarde, M. foi encaminhada para a sala de parto, onde o arguido lhe efetuou o quarto e último exame vaginal, com vista a aferir se o bebé se encontrava em posição de expulsão<sup>145</sup>.

Desconhece-se se o bebé se encontrava em posição de expulsão quando a autora foi submetida a uma episiotomia<sup>146</sup>, técnica habitualmente utilizada em partos instrumentalizados<sup>147</sup>. Sendo o bebé extraído pelo arguido à segunda tração com recurso a fórceps, após uma primeira tentativa, sem sucesso, de extrair o bebé com recurso a uma ventosa<sup>148</sup>.

Atendendo ao estado de saúde da recém-nascida, que teve de ser reanimada após o nascimento, e a sua necessidade de cuidados intensivos especializados, esta foi encaminhada de ambulância para outro hospital situado em Lisboa<sup>149</sup>, onde veio a falecer. M. deslocou-se para Lisboa de táxi, em estado de dor e debilidade<sup>150</sup>, para acompanhar a filha<sup>151</sup>. Aqui chegada, deu entrada no mesmo hospital em que esta se encontrava e onde lhe foram retirados restos de placenta que o arguido não tinha extraído na íntegra, que lhe causavam perdas vaginais com odor fétido<sup>152</sup>.

---

142 Cfr. ponto II-Fundamentação - a) Factos Provados - 11 Sent. Tribunal Judicial da Comarca de Portalegre – Juízo Local Criminal de Portalegre de 20-03-2012, proc. n. °529/08.2TAPTG, juíza Maria Paula Rebelo.

143 Ibidem, ponto II-Fundamentação - a) Factos Provados - 25.

144 Ibidem, ponto II-Fundamentação - a) Factos Provados - 10 e 11.

145 Ibidem, ponto II-Fundamentação - a) Factos Provados - 15.

146 Note-se que para a expulsão do bebé por via vaginal com recurso a fórceps ou ventosas era necessária a verificação de dilatação completa e que o polo encefálico do bebé estivesse em III ou IV plano. Porém, não foram dados como provados quaisquer factos relativos nem à dilatação, nem à posição do feto ao momento do nascimento. Cfr. neste sentido, ponto II-Fundamentação - a) Factos Provados -13 na Sent. Tribunal Judicial da Comarca de Portalegre – Juízo Local Criminal de Portalegre de 20-03-2012, proc. n. °529/08.2TAPTG, juíza Maria Paula Rebelo.

147 Ibidem, ponto II-Fundamentação - a) Factos Provados – 42.

148 Ibidem, ponto II-Fundamentação - a) Factos Provados - 18.

149 Ibidem, ponto II-Fundamentação - a) Factos Provados - 21.

150 Ibidem, ponto II-Fundamentação - a) Factos Provados - 28.

151 Ibidem, ponto II-Fundamentação - a) Factos Provados - 27.

152 Ibidem, ponto II-Fundamentação - a) Factos Provados - 28 e 29.

Terminada a exposição dos factos do caso, proceder-se-á a uma reflexão sobre os tipos incriminadores previstos no código penal aplicáveis à nossa problemática.

## 2.2.2 Regime da Responsabilidade Penal Médica

O direito penal consiste no “conjunto de normas jurídicas que ligam a certos comportamentos humanos, os crimes, específicas consequências jurídicas (...)”<sup>153</sup>, as penas e medidas de segurança. Uma vez que estas afetam, de forma significativa, os direitos, liberdades e garantias dos cidadãos<sup>154</sup>, por força do princípio do Estado de Direito, impõem-se a submissão do direito penal a um rigoroso princípio da legalidade<sup>155</sup>.

O princípio da legalidade traduz-se na máxima *nullum crimen, nulla poena sine lege*, que dita a impossibilidade de existir crime ou pena que não resulte de lei prévia, escrita, estrita e certa<sup>156</sup>. Assim sendo, no âmbito da responsabilidade criminal, importa atentar nos crimes previstos na parte especial do CP que possam relevar para o estudo das consequências jurídico-penais da prática de episiotomias por profissionais de saúde.

Mesmo não correspondendo a VO a um tipo legal de crime específico no CP português, tal não significa uma isenção de responsabilidade penal, pelo menos nas situações “«mais gravosas» de violência obstétrica”<sup>157</sup>. Estas caberão, em princípio, noutros tipos penais.

Os profissionais de saúde podem ser responsabilizados criminalmente sob dois regimes distintos: os crimes previstos no chamado direito penal médico e os crimes contra a integridade física previstos no capítulo III do CP. A distinção entre a aplicabilidade do primeiro ou do segundo regime atende aos critérios estabelecidos no artigo 150.º, n.º 1 do CP.

### 2.2.2.1 Intervenção Médico-Cirúrgica: Artigo 150.º, n.º 1, do CP - Contratipo

O ponto de partida para a aferição da responsabilidade penal de um profissional de saúde por atos ou omissões praticadas no exercício da sua profissão é, assim, o artigo 150.º, n.º 1 do CP. Este artigo tem um alcance normativo duplo, uma vez que define o sentido e alcance do conceito jurídico-penal de intervenção médico-cirúrgica e desta definição resulta a exclusão,

---

153 Cfr. JORGE FIGUEIREDO DIAS, “Direito Penal – Parte Geral” Tomo I – Questões Fundamentais, A Doutrina Geral do Crime, Gestal, 3.ª ed., 2019. p.3.

154 Ibidem, p. 16.

155 Ibidem, p. 209 e GERMANO MARQUES DA SILVA, “Direito Penal Português – Introdução e Teoria da Lei Penal”, Universidade Católica Editora, pp.200-205.

156 Ibidem, p. 209.

157 Cfr. VÂNIA SIMOES, “Violência Obstétrica, Direitos ..”, op. cit., p.128.

do alcance das incriminações das ofensas corporais, das intervenções que cumpram os requisitos por si estabelecidos<sup>158</sup>.

Esta exclusão da tipicidade ou atipicidade<sup>159</sup> faz com que funcione como um contratipo<sup>160</sup> e reflete a decisão político-criminal de diferenciar o ato médico do “ato do faquista”<sup>161</sup>. Decisão justificada, de entre outros motivos<sup>162</sup>, pela relevância social da prática da medicina, que levou o legislador penal a reconhecer uma distinção simbólica<sup>163</sup> e prática, já que as sanções são menos gravosas.

No que toca aos requisitos, estes dividem-se em requisitos subjetivos: qualificação do agente e intenção terapêutica, e requisitos objetivos: indicação médica e cumprimento das *leges artis*.

No que concerne à qualificação do agente, considera-se verificado quando a intervenção é realizada por médico ou pessoa legalmente autorizada, tanto o licenciado em medicina inscrito na ordem dos médicos<sup>164</sup>, como o pessoal de enfermagem e outros técnicos de saúde com competência para ministrar substâncias medicamentosas e intervir no organismo humano<sup>165</sup>.

A intenção terapêutica, ou *animus curandi*, diz respeito à intenção de prevenir, diagnosticar, debelar ou minorar doença, sofrimento, lesão ou fadiga corporal ou perturbação mental. Deste requisito resulta a exclusão, do âmbito de proteção da norma, as intervenções puramente estéticas que não visam fins curativos ou terapêuticos, bem como as intervenções para as quais

---

158 Cfr. MANUEL DA COSTA ANDRADE, “Artigo 150º (Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos)” *in Comentário Conimbricense do Código Penal*, Parte Especial, Tomo I, (dir.) JORGE FIGUEIREDO DIAS, 2.ª ed., Coimbra, 2012, p. 457.

159 Importa salientar que a atipicidade se verifica, tanto quando a intervenção médico-cirúrgica atinge o seu objetivo, como quando falha, podendo resultar em lesões à integridade física do paciente ou até mesmo na sua morte. Para maiores desenvolvimentos, cfr. MANUEL DA COSTA ANDRADE, “Artigo 150º ..”, op. cit., p.461; PAULA RIBEIRO FARIA, “Artigo 143º (Ofensa à integridade física simples)” *in Comentário Conimbricense do Código Penal*, Parte Especial, Tomo I, (dir.) JORGE FIGUEIREDO DIAS, 2.ª ed., Coimbra, 2012, p.311

160 Cfr. TERESA QUINTELA DE BRITO, “Responsabilidade penal dos médicos: análise dos principais tipos incriminadores”, *in Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, nº 3, ano 12, julho-setembro, 2002, p. 371.

161 Cfr. MANUEL DA COSTA ANDRADE, “Artigo 150º ..”, op. cit., p.463.

162 Para maiores desenvolvimentos sobre a decisão político-criminal de diferenciar atos cometidos no exercício da atividade médica, cfr., nomeadamente, ÁLVARO RODRIGUES, “O Artigo 150.º, n.º 1, do Código Penal - Uma jóia preciosa no Direito Penal Médico” *in julgar*, n.º21, setembro-dezembro, 2013, p.13 e MANUEL DA COSTA ANDRADE, “Artigo 150º ..”, op. cit., p.463.

163 Cfr. ÁLVARO DA CUNHA GOMES RODRIGUES, “O artigo ..”, op. cit., p.26 e MANUEL DA COSTA ANDRADE, “Artigo 150º ..”, op. cit., p.463.

164 Exigência de inscrição na ordem dos médicos determinada pelo artigo 8.º do Estatuto da Ordem dos Médicos.

165 Neste sentido, cfr. ÁLVARO DA CUNHA GOMES RODRIGUES, “O artigo ..”, op. cit., p.24; TERESA QUINTELA DE BRITO, “Responsabilidade ..”, op.cit., p.373.

o paciente não é beneficiário direto, nomeadamente, as intervenções de experimentação pura<sup>166</sup>.

Já a indicação médica impõe que o tratamento eleito seja o tratamento reclamado pela doença. Revelando-se, *ex ante*, idóneo face à patologia detetada no paciente e não sendo passível de ser substituído por outro menos invasivo.<sup>167</sup>

O cumprimento das *leges artis* implica a observância das regras técnicas e deontológicas generalizadamente reconhecidas pela comunidade médica, que podem encontrar-se escritas ou resultar simplesmente de hábitos convalidados da profissão<sup>168</sup>.

Note-se que os requisitos objetivos dizem respeito ao cumprimento das *leges artis*, como conjunto de regras que devem guiar a atividade médica, reportando-se apenas a fases diferentes do tratamento. Enquanto a indicação terapêutica diz respeito ao cumprimento das *leges artis* na fase do diagnóstico, o cumprimento das *leges artis* reporta-se à fase de execução.

Assim sendo, se o profissional de saúde diagnosticar corretamente a patologia do paciente, optando pela terapêutica mais adequada e menos invasiva e com intenção de prevenir, tratar, diagnosticar, debelar essa patologia e execute a intervenção de acordo com as *leges artis*, independentemente do seu resultado, fica afastado o tipo das ofensas corporais. Nestes casos, o profissional de saúde apenas poderá ser penalmente responsabilizado se o seu comportamento se enquadrar no crime previsto no artigo 150.º n.º 2 do CP, que se reporta a um crime de violação da *leges artis*.

#### 2.2.2.2 Artigo 150, n.º 2, do CP

O artigo 150.º, n.º 2, do CP teve um percurso conturbado. Inicialmente adotado aquando da entrada em vigor do Código Penal de 1982, que estabeleceu o regime jurídico penal das intervenções médico-cirúrgicas, foi revogado pela reforma penal de 1995 e posteriormente repristinado, com a atual redação, em 1998.

Este artigo visa suprir a ausência de tutela nos casos em que a inadequação dos tratamentos terapêuticos coloca em perigo a vida ou saúde do paciente, mas não resulta numa ofensa para o seu corpo ou saúde. Nestes casos, a conduta do médico não seria punida, uma vez que a

---

166 Cfr. TERESA QUINTELA DE BRITO, "Responsabilidade . . .", op.cit., p.374; MANUEL DE OLIVEIRA LEAL-HENRIQUES, MANUEL JOSÉ CARRILHO DE SIMAS SANTOS, "Código Penal Anotado: referências doutrinárias: indicações legislativas: resenha jurisprudencial", vol.II, 3.ª ed., Rei dos Livros, 2000, p. 289

167 Ibidem p.575.

168 Cfr. ÁLVARO DA CUNHA RODRIGUES, "A negligência médica à luz do direito penal", *in revista do CEJ*, 2.º semestre de 2016, ano 2, p. 93.

violação das *leges artis* não configura um requisito de restrição típica dos crimes contra a integridade física<sup>169</sup>. Assim sendo, a não ser que a violação das *leges artis* causasse um dano à integridade física do paciente, sendo reconduzida a uma ofensa à integridade física, a ação não seria punida.

O bem jurídico protegido pelo artigo 150.º, n.º 2, é a integridade física do paciente<sup>170</sup>, porém, tratando-se de um puro crime de perigo relativamente ao bem jurídico protegido, basta a sua colocação em perigo para a verificação do tipo objetivo<sup>171</sup>.

*Ex vi* o artigo 13.º do CP, não se encontrando prevista a punibilidade da conduta a título de negligência, esta é apenas punível a título de dolo. Dolo que se exige, tanto quanto à violação das *leges artis*, isto é, que o agente conheça e queira a violação das *leges artis*, como também, o perigo para a vida ou a saúde do paciente, ou seja, que o agente queira a criação desse perigo<sup>172</sup>.

Em suma, o artigo 150.º, n.º 2 consiste na incriminação da conduta do profissional de saúde que, movido por um preponderante móbil terapêutico, agindo com *animus curandi*, forme a sua vontade de desrespeitar as *leges artis*, pondo em perigo a saúde ou vida do paciente<sup>173</sup>. Note-se que tal desrespeito, não pode ser grave o suficiente para excluir a própria finalidade terapêutica ou impossibilitar qualquer identificação da intervenção com uma intervenção médico-cirúrgica, sendo nestes casos reconduzida a uma lesão típica da integridade física do doente<sup>174</sup>.

### 2.2.2.3 Ofensas à Integridade Física

Se, por outro lado, o profissional de saúde não atuar com *animus curandi*, se eleger uma terapêutica ineficaz ou mais invasiva do que o necessário para obter o resultado desejado<sup>175</sup> ou

---

169 Cfr. MANUEL LOPES MAIA GONÇALVES, “Código de Processo Penal Anotado e Comentado”, 15.ª ed., Almedina, 2002, p.518 e Ac. TRE de 21-02-2017, proc. n.º 35/11.8TABJA.E1, juiz relator Martins Simão, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt).

170 Cfr. TERESA QUINTELA DE BRITO, "Responsabilidade ..", op.cit., pp. 537.

171 Ibidem, p.537.

172 VERA LÚCIA RAPOSO, “Do Ato ..”, op. cit., p.167; TERESA QUINTELA DE BRITO, "Responsabilidade ..", op. cit., p. 538.

173 Cfr., TERESA QUINTELA DE BRITO, "Responsabilidade ..", op. cit., p.378.

174 Ibidem, p.379.

175 No que diz respeito à nossa problemática, corresponderia à opção de realizar a episiotomia fora das situações que esta se considera boa prática ou em detrimento de uma outra intervenção menos invasiva e igualmente adequada.

incumprir as *leges artis* na sua execução<sup>176</sup>, pode vir a ser responsabilizado por ofensas à integridade física.

Os crimes previstos no Capítulo III do Código Penal, que visam proteger a integridade física e psíquica de outra pessoa, incluem as ofensas à integridade física simples, graves e o crime de mutilação genital feminina (MGF). Trata-se de crimes de dano, exigindo uma lesão efetiva do bem jurídico protegido<sup>177</sup>, de resultado, requerendo a produção de um efeito concreto, e de execução livre, sendo irrelevante a forma como o dano é causado.

#### 2.2.2.3.1 Artigos 143.º e 144.º do CP – Dolosas, Simples E Graves

O crime fundamental de ofensas à integridade física simples, tipificado no artigo 143.º do Código Penal, tem por tipo objetivo causar dano ao corpo ou à saúde de outra pessoa viva.

Quando a ofensa ao corpo ou à saúde de outra pessoa viva se enquadra em alguma das alíneas do artigo 144.º, esta pode ser qualificada como grave. Destaca-se, pela relevância para o nosso objeto de estudo, a afetação severa da capacidade de procriação ou fruição sexual do ofendido<sup>178</sup>. Considera-se como ofensa que afete a capacidade de procriação a afetação de órgãos ligados à função reprodutiva<sup>179</sup>, que conduzam à “abolição ou diminuição no homem ou na mulher da capacidade de gerar”<sup>180</sup>. Deve entender-se a capacidade de gerar em sentido estrito; - no caso das mulheres, as lesões que afetem a capacidade de fecundação, de levar a gravidez a termo ou impossibilitem um parto normal<sup>181</sup>. No que diz respeito à afetação grave da capacidade de fruição sexual, compreendem-se nesta previsão as ofensas que impeçam ou comprometam gravemente a realização sexual do ofendido<sup>182</sup>.

---

176 Note-se que, por força da previsão contida no artigo 150.º, n.º 2, o afastamento, na fase de execução, teria de ser grave o suficiente para impossibilitar a sua recondução a uma intervenção médico-cirúrgica.

177 Cfr. JORGE FIGUEIREDO DIAS, “Direito ..”, op. cit., p.359; PAULA RIBEIRO FARIA, “Artigo 143º (Ofensa à integridade física simples)” in *Comentário Conimbricense do Código Penal*, Parte Especial, Tomo I, (dir.) JORGE FIGUEIREDO DIAS, 2.ª ed., Coimbra, 2012, pp.298-299.

178 Cfr. Alínea b) do artigo 144.º do CP.

179 Cfr. PAULA RIBEIRO FARIA, “Artigo 144º ..”, op. cit., p.346.

180 Cfr. ROSAL BLASCO, “Los tipos agravados de lesiones” in *Comentarios a la Legislacion Penal XIV I 316*, apud PAULA RIBEIRO FARIA, “Artigo 144º ..”, op. cit., p.346.

181 Cfr. PAULA RIBEIRO FARIA, “Artigo 144º ..”, op. cit., pp.346-347.

182 Ibidem, pp.347-348.

#### 2.2.2.3.2 Artigo 144.º-A do CP – Mutilação Genital Feminina

No âmbito das ofensas à integridade física<sup>183</sup> dolosas, importa ainda considerar o artigo 144.º-A do CP que criminaliza a prática de Mutilação Genital Feminina (MGF)<sup>184</sup>. Este tipo opera a criminalização da ofensa ou remoção, total ou parcial, dos órgãos genitais femininos por razões culturais ou outras, não terapêuticas. Trata-se de uma medida política de promoção da igualdade de género e combate às práticas nefastas contra mulheres, imposta pelo artigo 38.º da Convenção de Istambul<sup>185</sup>.

Embora o artigo 144.º-A não estivesse ainda em vigor à data dos factos analisados pelo tribunal, importa aferir a possibilidade de enquadrar a prática de episiotomias sem fundamento médico atendível no âmbito desta norma penal.

Sendo atualmente pacífico que praticamente todos os conceitos utilizados na lei são suscetíveis e carentes de interpretação, o direito penal detém limites de interpretação mais estritos que os restantes ramos do direito<sup>186</sup>. A *analogia legis*, tida como adequada noutros ramos do direito, consiste na aplicação de uma regra jurídica a um caso concreto não regulado pela lei através de um argumento de semelhança substancial com os casos regulados. Por força do princípio da legalidade, esta é proibida sempre que funcione contra o agente, fundando ou agravando a sua responsabilidade<sup>187</sup>. Sendo o agravamento ou o fundamento de responsabilidade do agente com base num sentido que não se retiraria dos significados possíveis das palavras um procedimento sem legitimação democrática, ofensivo do estado de direito democrático, do princípio da

---

<sup>183</sup> MGF distingue-se dos restantes crimes contra a integridade física no que se refere ao consentimento da vítima. Enquanto, de forma geral, o bem jurídico - integridade física - é considerado disponível, desde que a ofensa não viole os bons costumes (cfr. artigo 149.º, n.ºs 1 e 2, do CP), no caso específico da MGF, o legislador estipulou expressamente que o consentimento da vítima não exclui, em caso algum, a ilicitude do facto (CFR. Artigo 149.º, n.º 3 do CP). O n.º 3 do artigo 149.º do CP tem causado amplo debate doutrinário. Levantam-se questões quanto à constitucionalidade do artigo, cfr. Sobre esta matéria, nomeadamente, ANTÓNIO BRITO NEVES, “Mutilação Genital Feminina e Masculina: Confronto e perspectivas” in *Prof. Doutor Augusto Silva Dias in memoriam*, vol.II (Coord.) Catarina Abegão Alves, Helena Morão, et al., AAFDUL, 2022, pp.24-26 e TERESA QUINTELA DE BRITO, “Mutilação Genital Feminina: Autoria e participação crime culturalmente motivado e consentimento” in *Prof. Doutor Augusto Silva Dias in memoriam*, vol.II, (Coord.) Catarina Abegão Alves, Helena Morão, et al., AAFDUL, 2022, p. 228-233.

<sup>184</sup> Para maiores desenvolvimentos sobre a MGF, cfr. OMS, “Sexual ..”, op. cit., pp.44-45; relativamente a classificação por tipos e consequências da prática, cfr. ainda, OMS, “Eliminação da Mutilação Genital Feminina: Declaração conjunta OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, UCNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS”, 2008, disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43839/9789241596442\\_por.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43839/9789241596442_por.pdf), pp. 6 e 13.

<sup>185</sup> Cfr. PAULA RIBEIRO DE FARIA, “A Convenção de Istambul e a Mutilação Genital Feminina”, *Combate à Violência de Género: Da Convenção de Istambul à nova legislação penal* (Coord.) MARIA DA CONCEIÇÃO CUNHA, Universidade Católica Editora, 2016, p. 106.

<sup>186</sup> Cfr. JORGE FIGUEIREDO DIAS, “Direito ..”, op. cit., p.221 e GERMANO MARQUES DA SILVA, “Direito ..”, op. cit., p.220.

<sup>187</sup> JORGE FIGUEIREDO DIAS, “Direito ..”, op. cit., p.220.

separação de poderes e do princípio da legalidade<sup>188</sup>, a interpretação de normas penais deve manter-se no quadro dos significados possíveis, comuns e textuais atribuídos às palavras utilizadas pelo legislador.

Não obstante, tal não impede o interprete de “(...) tomar em conta novas realidades, novas descobertas, novos instrumentos e mesmo novas concepções que não poderiam ter estado no campo de representações do legislador histórico”, desde que não ultrapasse o entendimento comum das palavras utilizadas<sup>189</sup>.

Atendendo a que a episiotomia consiste numa ofensa sobre o órgão genital feminino<sup>190</sup>, adequada apenas quando se verifique sofrimento fetal ou risco de laceração grave, na ausência destas justificações médicas, cremos ser possível, sem que se extravase o quadro de significados possíveis, comuns e textuais atribuídos às palavras utilizadas pelo legislador, enquadrar a episiotomia de rotina no âmbito de “outras ofensas sobre órgãos genitais femininos por razões não terapêuticas”.

À primeira vista, esta interpretação pode parecer desadequada, dado que a tipificação autónoma da MGF se foca na proteção de mulheres e meninas contra uma prática de contornos religiosos e culturais muito específicos<sup>191</sup> e a episiotomia de rotina “não se restringe a grupos comunitários fechados ou de hábitos culturais arraigados e dissonantes dos da maioria”<sup>192</sup>. No entanto, há mais semelhanças do que diferenças entre estas realidades.

Ambas as práticas implicam lesões no aparelho genital feminino sem indicação médica, revelando um desrespeito pela autonomia da mulher. Ademais, a inexistência de evidências científicas sobre os benefícios da episiotomia sugere que, tal como na MGF, esta prática se fundamenta numa crença<sup>193</sup>.

Porém, sendo a MGF apenas punível a título de dolo, forma de culpa de verificação rara no âmbito da atividade médica, não parece que esta incriminação permita uma tutela efetiva dos direitos das parturientes face à realização de episiotomias de rotina.

---

188 Ibidem, p.221.

189 Ibidem p.224

190 Cfr. MARSDEN WAGNER, “Episiotomy: a form of genital mutilation” in *The Lancet*, n.º9168, vol.353, 1999, p.1977.

191 Para maiores desenvolvimentos, cfr. Por exemplo, MIA NEGRÃO, “A Episiotomia ..”, op. cit., p.124.

192 Cfr. ANTÓNIO BRITO NEVES, VÂNIA SIMÕES, “Autonomia da Pessoa e Intervenções na Genitália, o caso da episiotomia”, in *Lex Medicinæ Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, Ano 21, n.º 41, Janeiro/Junho 2024, pp. 34-35.

193 Neste sentido, cfr. MIA NEGRÃO, “A Episiotomia ..”, op. cit., p.130.

### 2.2.2.3.3 Artigo 148.º do CP – Negligentes

Todos os crimes até agora analisados, trata-se de crimes dolosos, exigindo que o agente atue dolo do tipo, definido como “o conhecimento e a vontade de realizar o tipo objetivo de ilícito”<sup>194</sup>. O dolo do tipo compreende dois momentos: o intelectual, consciência das circunstâncias do fato que configuram o ilícito, e o volitivo, vontade de realizar a conduta.

Para a verificação do dolo, é necessário que o agente saiba tudo quanto necessário para que se possa afirmar que se decidiu pela prática do ilícito, demonstrando uma atitude de contrariedade ou indiferença perante o bem jurídico<sup>195</sup>. Caso o agente não represente, ou represente erradamente qualquer um dos elementos do tipo de ilícito objetivo, o dolo deverá ser negado<sup>196</sup>.

O erro sobre a factualidade típica pode derivar, tanto de uma representação positiva errada<sup>197</sup>, como da falta de representação<sup>198</sup>. No caso da episiotomia de rotina, sendo a prática normalizada pelos modelos de formação profissional, regra geral, o profissional de saúde não age querendo lesar a integridade física da paciente ou sequer representando essa possibilidade. Nestes casos, o dolo do tipo não chega a constituir-se<sup>199</sup>. Como denota FIGUEIREDO DIAS, existem três casos, previstos na lei portuguesa, de erros que excluem o dolo: 1) o erro sobre os elementos, “de facto ou de direito de um tipo de crime”<sup>200</sup>; 2) o erro “sobre os pressupostos de uma causa de justificação ou de exclusão da culpa”<sup>201</sup>; e 3) o erro sobre “proibições (ou imposições, no caso da omissão) cujo conhecimento seria razoavelmente indispensável para que o agente possa tomar consciência do ilícito”<sup>202</sup>.

Não podendo a ação típica ser tida como dolosa, pode, porém, estar em causa a responsabilização do profissional de saúde por ofensas à integridade física negligentes.

Atualmente, existe um consenso de que o comportamento negligente não se trata de uma “mera forma especial de aparecimento do facto punível”<sup>203</sup>, como defendia JESCHECK,

---

194 Cfr. JORGE FIGUEIREDO DIAS, “Direito ..”, op. cit., p.407.

195 Ibidem p. 410.

196 Ibidem p. 410.

197 Nomeadamente porque acredita erradamente que os pressupostos para a intervenção médico-cirúrgica se encontram reunidos e por isso a ação é atípica.

198 O agente não chega sequer a considerar que pode estar em causa uma ofensa à integridade física.

199 Cfr. JORGE FIGUEIREDO DIAS, “Direito ..”, op. cit., p. 416.

200 Ibidem, p.637.

201 Ibidem, p.637.

202 Ibidem, p.637.

203 Cfr. JESCHECK / WEGEND, 3. Kap, 1 Abs. *apud* JORGE FIGUEIREDO DIAS, “Direito ..”, op. cit., p.1001.

correspondendo, ao invés, a “uma das formas básicas, tipicamente cunhadas, de aparecimento do crime”<sup>204</sup>.

No âmbito penal, o comportamento negligente distingue-se do comportamento doloso tanto ao nível do tipo de ilícito, como ao nível da culpa. Relativamente ao tipo objetivo de ilícito, o ilícito de ofensas à integridade física negligentes exige que com a violação do dever objetivo de cuidado o agente crie ou não afaste um perigo não permitido e que esse perigo se concretize no resultado de ofensa à integridade física.

A aferição da violação do dever objetivo de cuidado a que o agente está obrigado faz-se de acordo com um critério objetivo de atuação, comparando a conduta do profissional com o do homem médio, pertencente à categoria social e profissional do agente, ao que este teria capacidade de prever e evitar<sup>205</sup>.

Na atividade médica, as normas que concretizam os deveres específicos de atuação e o círculo dos riscos permitidos e tolerados são as *leges artis*. Sendo essenciais para apreciar o cumprimento do dever objetivo de cuidado que recaia sobre o agente, quer o seu cumprimento, quer o seu incumprimento detém valor meramente indiciário ou interpretativo<sup>206</sup>.

É ainda necessário ter em conta o âmbito de proteção da norma de cuidado violada, aferindo se esta se destina a prevenir e evitar a ofensa à integridade física efetivamente produzida naquelas circunstâncias concretas<sup>207</sup>.

Verificada a ilicitude objetiva, importa também a verificação de culpa negligente. A culpa negligente revela-se na atitude de descuido ou leviandade que origina a violação do cuidado a que, segundo os seus conhecimentos e capacidades pessoais, o agente se encontrava obrigado<sup>208</sup>.

O padrão adotado no âmbito da culpa é subjetivo e individual, correspondendo ao que o agente pôde prever e evitar no caso concreto. Todavia, não equivale a censura por ter podido atuar de outro modo, dependendo antes do que outros, agindo em condições e pressupostos fundamentalmente iguais, teriam previsto e evitado<sup>209</sup>.

---

204 Cfr. JORGE FIGUEIREDO DIAS, “Direito ..”, op. cit., p.1001.

205 Cfr. PAULA RIBEIRO DE FARIA, “Artigo 148º (Ofensa à integridade física por negligência)” in *Comentário Conimbricense do Código Penal*, Parte Especial, Tomo I, (dir.) JORGE FIGUEIREDO DIAS, 2.ª ed., Coimbra, 2012, p. 401.

206 Ibidem, p.407.

207 Ibidem, p.404.

208 Ibidem, p.411.

209 Ibidem, p.412.

No ordenamento jurídico-penal português as ofensas à integridade física, simples e graves, encontram-se previstas na forma negligente no artigo 148.º do CP. Através deste artigo é possível a responsabilização do profissional de saúde que, por descuido ou leviandade, se afaste das *leges artis* causando um dano à integridade física ou à saúde do paciente.

No caso da episiotomia de rotina, mesmo agindo com *animus curandi* e não representando a possibilidade de ao executar a episiotomia sem fundamentos médicos estar a ofender a integridade física da paciente, correspondendo a sua atuação a um afastamento passível de ser evitado face às *leges artis* relativas à indicação terapêutica, o agente pode vir a ser punido por ofensas à integridade físicas negligentes<sup>210</sup>.

Concluída a análise aos tipos incriminadores atualmente previstos no CP português relevantes para a prática de episiotomias de rotina, proceder-se-á a uma análise das decisões referentes ao caso de responsabilidade criminal do profissional de saúde.

### 2.2.3 Do Direito

*In casu*, embora não tenha sido realizada uma análise aprofundada dos requisitos do artigo 150.º, n.º 1, do CP, ambas as instâncias concluíram que as condutas do arguido, a realização de uma episiotomia, a utilização de fórceps e ventosas e a episiorrafia, integram as intervenções necessárias à realização do parto, sendo enquadradas como intervenções médico-cirúrgicas<sup>211</sup>.

Da decisão proferida em primeira instância, consta apenas a verificação do cumprimento das *leges artis*. Este tribunal reconduziu a atuação do profissional a uma intervenção médico-cirúrgica perante o entendimento de que o parto é “sempre um procedimento intrinsecamente violento, gera dores e pode ocasionar lesões para a parturiente, mesmo que o médico siga, à risca, as «leges artis»”<sup>212</sup>. Assim sendo, o tribunal concluiu que, na ausência de provas concretas de violação das *leges artis*, a mera ocorrência de danos não constitui, por si só, indício de uma tal violação<sup>213</sup>.

---

210 Importa notar, ainda que não pareça aplicar-se à episiotomia de rotina, que Augusto Silva Dias defende, relativamente às práticas culturalmente motivadas cuja aceitação possa afetar a perceção de ilicitude do agente, tal circunstância não afasta o dolo do tipo quando estejam em causa ofensas a bens jurídicos fundamentais, como a integridade física, relevando apenas em sede de culpa. Cfr. MARIA PAULA RIBEIRO DE FARIA, “Recensão: Crimes culturalmente motivados, de Augusto Silva Dias, Lisboa, Almedina, 2018, págs. 590” in *Católica Law Review*, vol. IV, n.º 3, novembro 2020, pp.208-209.

211 Cfr. Ponto D) Motivação de Direito -Do crime de ofensa à integridade física simples na Sent. Tribunal Judicial da Comarca de Portalegre – Juízo Local Criminal de Portalegre de 20-03-2012, proc. n.º 529/08.2TAPTG e Ponto B.7 do Ac. TRE de 05-02-2013, proc. n.º 529/08.2TAPTG, juiz relator João Gomes de Sousa.

212 Cfr. Ponto D) Motivação de Direito -Do crime de ofensa à integridade física simples Sent. Tribunal Judicial da Comarca de Portalegre – Juízo Local Criminal de Portalegre de 20-03-2012, proc. n.º 529/08.2TAPTG.

213 Ibidem, Ponto D) Motivação de Direito -Do crime de ofensa à integridade física simples.

Mesmo não sendo o foco central da análise, o TRE pronunciou-se sobre a indicação terapêutica da episiotomia. Reconhecendo a controvérsia em torno da adequação da episiotomia para evitar o “rasgamento” irregular do músculo, salientou que esta continua a ser considerada adequada, quando o corpo da parturiente não permitir a passagem natural do nascituro<sup>214</sup>.

Sendo a conduta enquadrada como uma intervenção médico-cirúrgica, a sua relevância penal apenas poderia ser analisada à luz do artigo 150.º, n.º 2, do CP. Para que houvesse responsabilidade penal ao abrigo desta norma, seria necessário provar a criação de um perigo grave para a vida, o corpo ou a saúde da paciente, bem como, a existência de dolo quanto à violação das *leges artis* e dolo de perigo. Requisitos que as instâncias concluíram não se verificarem<sup>215</sup>.

Porém, ambas as instâncias ficcionaram, ainda que superficialmente, a subsunção dos factos ao crime de ofensa à integridade física simples na forma dolosa, crime pelo qual o arguido era acusado. Concluindo que, ainda, que as intervenções realizadas não fossem consideradas intervenções médico-cirúrgicas, a falta de prova quanto ao dolo do profissional de saúde tornaria a sua conduta penalmente irrelevante para efeitos desse tipo legal<sup>216</sup>, sendo o arguido absolvido em primeira e segunda instância<sup>217</sup>.

### 2.3 Semelhanças e Diferenças

Terminada a análise dos casos reais que servem de base à presente dissertação e aos traços gerais da responsabilização civil e penal dos profissionais de saúde, importa refletir sobre as semelhanças e diferenças entre os regimes, posteriormente sintetizada, por meio de uma grelha comparativa.

A responsabilidade civil e penal médica apresentam diferenças fundamentais. No entanto, existem várias semelhanças entre os regimes, nomeadamente nos seus fundamentos, relevância das *leges artis*, papel da culpa e importância do estabelecimento de umnexo de causalidade entre a conduta e o resultado.

---

214 Cfr. Ponto B.7 do Ac. TRE de 05-02-2013, proc. n.º 529/08.2TAPTG, juiz relator João Gomes de Sousa.

215 Cfr. D) Motivação de Direito -Do crime de ofensa à integridade física simples Sent. Tribunal Judicial da Comarca de Portalegre – Juízo Local Criminal de Portalegre de 20-03-2012, proc. n.º 529/08.2TAPTG e Ponto B.7 do Ac. TRE de 05-02-2013, proc. n.º 529/08.2TAPTG, juiz relator João Gomes de Sousa.

216 Cfr. D) Motivação de Direito -Do crime de ofensa à integridade física simples Sent. Tribunal Judicial da Comarca de Portalegre – Juízo Local Criminal de Portalegre de 20-03-2012, proc. n.º 529/08.2TAPTG e e Ponto B.7 do Ac. TRE de 05-02-2013, proc. n.º 529/08.2TAPTG, juiz relator João Gomes de Sousa.

217 Cfr. III-Dispositivo Sent. Tribunal Judicial da Comarca de Portalegre – Juízo Local Criminal de Portalegre de 20-03-2012, proc. n.º 529/08.2TAPTG e Ponto C. Dispositivo do Ac. TRE de 05-02-2013, proc. n.º 529/08.2TAPTG, juiz relator João Gomes de Sousa.

A finalidade primacial da responsabilidade civil é reparadora, visando compensar os danos sofridos pelo paciente<sup>218</sup> e restabelecer a situação que existiria caso o dano não tivesse ocorrido e, apenas secundariamente, preventiva, sancionatória ou repressiva<sup>219</sup>. Já a responsabilidade penal visa em primeiro plano, fins retributivos e punitivos, satisfazendo os interesses da comunidade ofendidos pelo ilícito criminal e, mediatamente, fins preventivos, gerais e particulares, procurando, através da sanção do profissional, dissuadir a prática de crimes futuros<sup>220</sup>.

Relativamente aos regimes, no âmbito da responsabilidade civil médica, pode estar em causa responsabilidade contratual ou extracontratual, sendo um dos principais fatores na determinação da modalidade aplicável a natureza do prestador, público ou privado<sup>221</sup>. Já no âmbito da responsabilidade penal médica, independentemente da natureza do prestador, pode estar em causa a responsabilização do profissional, por algum dos crimes previstos no CP, aplicáveis apenas a profissionais de saúde no exercício da sua profissão, o direito penal médico, ou o regime das ofensas à integridade física. O critério de determinação parte do artigo 150.º, n.º 1, do CP.

Existindo amplas diferenças entre os regimes, uma análise cuidadosa aos pressupostos para a responsabilização de profissionais de saúde por atos cometidos no exercício da sua profissão revela, no entanto, uma unidade substancial no ordenamento jurídico. Com efeito, tanto no âmbito civil, como no âmbito penal, exige-se que o ato gerador de responsabilidade seja humano e voluntário, que corresponda a um afastamento culposo face às *leges artis* e que exista uma relação causal entre a conduta e o resultado.

No domínio da medicina, as *leges artis* detêm um papel fundamental. Em ambos os domínios, o seu cumprimento exclui a responsabilização, não sendo a ação do profissional de saúde que cumpre estas regras ilícita e censurável, independentemente da verificação de danos para os pacientes. Já os desvios face a estas regras podem fundar, em qualquer destes domínios, a responsabilidade do profissional.

---

218 Cfr. VERA LÚCIA RAPOSO, “Do Ato ..”, op. cit., p.24 e CARLOS ALBERTO DA MOTA PINTO, “Teoria ..”, op. cit., pp.128 -129.

219 Cfr. CARLOS ALBERTO DA MOTA PINTO, “Teoria ..”, op. cit.,, p.128-129.

220 Cfr. CARLOS ALBERTO DA MOTA PINTO, “Teoria ..”, op. cit.,, p.131 e VERA LÚCIA RAPOSO, “Do Ato ..”, op. cit., p. 24.

221 Para maiores desenvolvimentos, Vide supra Capítulo II.

No âmbito civil, a comprovação de um desvio face às *leges artis* significa, por norma, a comprovação da vertente objetiva da ilicitude do ato médico. No âmbito penal, indicia um afastamento face ao dever objetivo de cuidado.

Em ambos os domínios, a complexidade da atividade médica e a existência de fatores externos que possam concorrer para a produção do resultado leva a que, regra geral, o profissional de saúde se comprometa, não à obtenção de um resultado específico (como debelar ou curar a doença), mas a empregar todos os meios adequados, necessários e à sua disposição para alcançar o objetivo idealizado. Como tal, é a culpa, mais do que a ocorrência de danos, a pedra angular que funda a responsabilização<sup>222</sup>.

Tanto no âmbito penal como no âmbito civil, pode haver responsabilidade dos profissionais de saúde por atos dolosos ou negligentes<sup>223</sup>. Porém, sendo rara a presença e a responsabilização a título doloso, predomina a responsabilização a título negligência.

No âmbito civil, a negligência corresponde ao desrespeito pelos deveres de cuidado exigidos para o exercício da atividade. O critério adotado é objetivo, segundo a teoria da culpa em abstrato, e dentro desta, a culpa como deficiência de conduta e não apenas de vontade. Assim sendo, o ilícito negligente no âmbito do direito civil inclui não só a falta de cuidado e de zelo, mas também, de senso, perícia ou aptidão.

No âmbito do direito penal, a conduta negligente assume especificidades de relevo<sup>224</sup>, sendo apreciada em sede de tipo de ilícito e de tipo-de-culpa<sup>225</sup>. O tipo objetivo do ilícito negligente, que consiste no afastamento face às regras de cuidado, é analisado atendendo a um critério objetivo, o homem médio da mesma categoria profissional que o agente, ao que este poderia ter previsto e evitado. Já a culpa negligente, que se traduz numa atitude de descuido ou imprudência, é, no âmbito penal, avaliada segundo um padrão subjetivo, interessando aquilo que o agente poderia prever e evitar no caso concreto. No âmbito do direito penal é ainda necessária, *ex vi* artigo 13.º do CP, a existência de tipificação, anterior aos factos, da conduta como crime a título de negligência.

---

222 Neste sentido Cfr. CARLOS ALBERTO DA MOTA PINTO, “Teoria ..”, op. cit., p.132; GERMANO MARQUES DA SILVA, “Direito ..”, op. cit., pp.78 e 79.

223 Historicamente, no âmbito civil a distinção entre dolo e negligência não era muito importante em virtude do papel reparador da responsabilidade. Porém, com a introdução do artigo n.º 568 do CC, que opera uma diferenciação na definição do montante da indemnização atendendo a vários fatores, de entre os quais a culpa, esta diferenciação, ganhou relevância e aproxima o regime civil ao penal, âmbito em que o grau de culpa do agente sempre influenciou a graduação da pena dentro da moldura penal. Cfr., neste sentido, JOÃO DE MATOS ANTUNES VARELA “Das Obrigações ..” op. cit. vol.I, pp.567-568.

224 Cfr. VERA LÚCIA RAPOSO, “Do Ato ..”, op. cit., p. 43.

225 Ibidem p.43.

Não obstante as diferenças entre regimes, tanto no âmbito civil como penal, a negligência corresponde ao afastamento, por descuido ou imprudência evitável, face aos deveres de cuidado exigidos para a atividade no caso concreto.

Relativamente à existência de danos, face à função reparadora da responsabilidade civil, não há lugar à responsabilização do profissional de saúde sem a verificação de danos (ilicitamente provocados) na esfera jurídica do lesado<sup>226</sup>. Já no âmbito penal, pode haver responsabilização sem danos efetivos ao bem jurídico, corpo e saúde do paciente, quando se trata do crime previsto no artigo 150.º, n.º 2. Este crime, pela sua natureza de puro crime de perigo, basta-se com o mero perigo de dano<sup>227</sup>. Diferentemente, no âmbito das ofensas à integridade física, tratando-se de crimes de resultado, exige-se uma lesão efetiva ao bem jurídico protegido.

Uma vez que, tanto no âmbito da responsabilidade civil como penal médica, não há lugar a responsabilização do profissional sem que se estabeleça uma relação entre a conduta e o dano ou resultado produzido, o nexo de causalidade desempenha um papel central na imputação da responsabilidade.

Ambos os domínios recorrem à teoria da causalidade adequada, pelo que é tida em conta a eventual contribuição de fatores extraordinários ou anómalos e exige-se um juízo de prognose póstuma que considere a previsibilidade e evitabilidade de tudo o que aconteceu com base nas máximas de experiência. Não obstante, existem diferenças significativas entre a sua aplicação no direito civil e penal. Neste último, fruto de maiores desenvolvimentos doutrinários que permitiram construções mais complexas, a verificação do nexo de causalidade é mais exigente<sup>228</sup>.

No âmbito civil, o nexo de causalidade é aferido com base na teoria da causalidade adequada na sua formulação negativa. Sendo apenas indemnizáveis os danos que o paciente provavelmente não teria sofrido se não fosse a conduta ilícita do profissional. O seu estabelecimento efetua-se mediante um juízo de idoneidade da conduta, que se deve reportar ao momento da sua prática, face ao resultado concreto<sup>229</sup>. Como resulta da interpretação jurisprudencial do nexo de causalidade adequada: “A condição (procedimento médico/cirúrgico) só deixaria de ser causa do dano se, segundo a sua natureza geral, fosse de

---

226 RUTE TEIXEIRA PEDRO, “A Responsabilidade ..”, op. cit., p.142.

227 Cfr. VERA LÚCIA RAPOSO, “Do Ato ..”, op. cit., p. 22.

228 Ibidem p.23.

229 Ibidem p. 50.

todo indiferente para a produção do dano e só se tivesse tornado condição dele, em virtude de outras circunstâncias extraordinárias”<sup>230</sup>. Daqui resultam três pontos dignos de nota.

Em primeiro lugar, e dada a complexidade do nexos causal na responsabilidade médica, mesmo para especialistas, este subsiste na ausência de provas favoráveis ao médico sobre a execução diligente da intervenção, quando seja altamente provável que um comportamento distinto tivesse conduzido a um resultado positivo.<sup>231</sup> O grau de certeza exigido não é absoluto ou lógico, bastando um juízo de probabilidade que satisfaça as exigências razoáveis da segurança social<sup>232</sup>. Em segundo lugar, não é necessário que a causalidade seja direta ou imediata, no âmbito civil, basta que a ação desencadeie outra que provoque o dano. Por último, não se exige uma relação de exclusividade entre a conduta e os danos. No âmbito civil, podem várias causas, naturais ou humanas, oriundas do lesado ou de terceiros, concorrer para os danos sem que o nexos causal deixe de ser admitido.<sup>233</sup>

Já no âmbito penal, foi adotado um modelo em três degraus para a imputação do resultado à conduta, a causalidade natural, a causalidade jurídica e a conexão de risco<sup>234</sup>. Daqui resulta, num primeiro momento ou patamar mínimo, que a conduta pode vir a ser considerada causa do resultado se se concluir que sem ela, segundo as leis naturais, o resultado não teria lugar<sup>235</sup>. Concluindo-se afirmativamente, passa-se ao patamar da causalidade jurídica ou causalidade adequada, filtrando-se, de entre as causas possíveis, as que são juridicamente relevantes. De entre as causas possíveis, são relevantes as que, segundo as máximas de experiência, a normalidade e previsibilidade geral, são idóneas para produzir o resultado. Ficando excluídas as consequências imprevisíveis, anómalas ou de verificação rara. Cabe ao juiz deslocar-se mentalmente para o passado e ponderar se a ação teria como consequência previsível o resultado concretamente produzido. Este juízo de prognose póstuma deve atender às regras de experiência comum e aos especiais conhecimentos do agente<sup>236</sup>. A este degrau, segue-se um terceiro que corrige soluções insatisfatórias, comuns em áreas como a medicina, em que, não

---

230 Cfr. Acs. STA de 02-12-2009, proc. n.º 0763/09, juiz relator Pires Esteves e de 25-05-2005, proc.º n.º 0855/04, juíza relatora Angelina Domingues, disponíveis em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt).

231 Cfr. VERA LÚCIA RAPOSO, “Do Ato ..”, op. cit., p.54.

232 Cfr., neste sentido, JOSÉ ALBERTO DOS REIS “Código de Processo Civil anotado”, vol. III, 4.ª ed., Coimbra, 1985, p. 246 e Ac. do STA de 20-04-2004, proc. n.º 982/03, juiz relator Políbio Henriques, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt).

233 Cfr. VERA LÚCIA RAPOSO, “Do Ato ..”, op. cit., pp. 55, 71 e 72.

234 Cfr. JORGE FIGUEIREDO DIAS, “Direito ..”, op. cit., pp.377-399.

235 Ibidem, pp.377-382.

236 Ibidem, pp.382-387.

obstante as condutas sejam adequadas à produção de um resultado típico, não é possível proibir a sua realização sem conduzir a vida social ao retrocesso ou mesmo à paralisação<sup>237</sup>.

Este último degrau, que diz respeito à conexão de risco, dita que o resultado é apenas imputável a condutas das quais tenha derivado a criação ou incrementação de um risco proibido, tendo sido esse risco proibido, que se materializou no resultado típico. A já complexa tarefa de estabelecer se foi o risco não permitido, criado ou incrementado pelo agente, que resultou no resultado típico, complica-se de sobremaneira em atividades como a medicina, em que existem habitualmente concursos de riscos. Porém, quando vários riscos concorrem para a criação do dano, exclui-se a imputação quando se pode afirmar que, sem a ação ilícita, o resultado teria seguramente lugar, sensivelmente ao mesmo tempo, do mesmo modo e nas mesmas condições.

Por último, é necessário ter em conta o âmbito de proteção da norma, pois, se o perigo que se concretizou no resultado não é um daqueles em vista dos quais a ação foi proibida, é de excluir a imputação objetiva<sup>238</sup>.

Assim sendo, enquanto no direito penal a existência de uma concausa é frequentemente usada para impedir a imputação objetiva à luz da teoria da conexão de risco, na sua vertente de comportamento lícito alternativo<sup>239</sup>, no âmbito civil, a existência de uma concausa dificilmente afasta a imputação objetiva do resultado à conduta do médico.

Como denota VERA LÚCIA RAPOSO, “estas discrepâncias podem conduzir a que determinada conduta seja considerada causa de um resultado à luz da responsabilidade civil, mas não da responsabilidade criminal”<sup>240</sup>.

No âmbito da responsabilidade civil a prova dos pressupostos recai sempre sobre o lesado, independentemente da modalidade<sup>241</sup>. Já no âmbito criminal a prova dos factos e dos elementos constitutivos do tipo pertence à acusação, representada pelo Ministério Público, e ao paciente lesado, se este se constituir como assistente<sup>242</sup>.

Relativamente à prova, propriamente dita, no âmbito das ações de responsabilidade médica importa dedicar alguma atenção a dois tipos de prova, a testemunhal e a pericial.

---

237 Ibidem, p. 387.

238 Ibidem, p.387-399.

239 Cfr. VERA LÚCIA RAPOSO, “Do Ato ..”, op. cit., p. 56.

240 Ibidem, p. 23.

241 Ibidem, p.24.

242 Ibidem, p.24.

A prova testemunhal consiste na prova que resulta de depoimentos, produzidos em juízo, por pessoas estranhas ao processo, formalmente convocadas para se manifestarem sobre factos de que tenham conhecimento direto e com interesse para o litígio<sup>243</sup>.

Quer no âmbito do direito civil, quer no âmbito do direito penal, pode depor como testemunha qualquer pessoa com aptidão mental para depor sobre os factos objetos de prova<sup>244</sup>. Em ambos os domínios os testemunhos encontram-se sujeitos ao princípio da livre apreciação<sup>245</sup>. Segundo este princípio, o tribunal aprecia livremente e fixa a matéria de facto em sintonia com a convicção que tenha formado relativamente a cada facto controvertido. Cabe ao juiz avaliar a credibilidade e relevância do testemunho e, considerando todos os elementos do processo, atribuir-lhe o peso adequado na formação da sua convicção<sup>246</sup>.

Quanto à prova pericial, esta é, tanto no âmbito do direito civil como no âmbito do direito penal, conduzida por especialistas na área em questão. Os peritos, agentes da prova<sup>247</sup>, são chamados a responder a determinadas questões que, pela sua complexidade, exigem especiais conhecimentos técnicos, científicos ou artísticos<sup>248</sup>, colaborando com o tribunal no apuramento de factos relevantes para a decisão<sup>249</sup>.

O regime que concretiza a prova pericial encontra-se consagrado na lei 45/2004, alterada pelo DL 53/21. Regra geral, as perícias médicas são realizadas pelos serviços médico-legais IMLCF. Podem ser requeridas pelas partes ou oficiosamente pelo juiz. As suas conclusões são remetidas ao tribunal por meio de um relatório<sup>250</sup>. Deste relatório devem constar a apreciação técnica dos factos observados, princípios normativos, científicos e máximas de experiência, dúvidas sobre o juízo e alertas relativos a questões em que a *praxis* médica não é unanime<sup>251</sup>.

---

243 Cfr. FERNANDO PEREIRA RODRIGUES, “Os meios de prova em processo civil”, 4.<sup>a</sup> ed., Almedina, 2024, p.138.

244 Cfr. Artigos 495.º, do CPC e 131.º, do CP.

245 Cfr. 396.º, do CC, e 127.º, do CPP.

246 Cfr. NUNO GUNDAR DA CRUZ, “A figura da Testemunha-Perito no Contexto das Acções de Responsabilidade Civil Médica: Realidade ou Ficção?” in *Lex Medicinæ Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, Ano 9, n.º 18, 2012, p. 187 e FERNANDO PEREIRA RODRIGUES, “Os meios ..”, op. cit., p. 140.

247 NUNO GUNDAR DA CRUZ, “A figura ..”, op. cit., p.185.

248 Cfr. 388.º CC e 151.º CPP. Cfr. Ainda, VÂNIA SIMÕES, “Violência Obstétrica, Direitos ..”, op. cit., p.335.

249 VÂNIA SIMÕES, “Violência Obstétrica, Direitos ..”, op. cit., p.339 e FERNANDO PEREIRA RODRIGUES, “Os meios ..”, op. cit., p. 140.

250 Cfr. Artigo 484.ºCC e 157.ºCPP.

251 Cfr. VÂNIA SIMÕES, “Violência Obstétrica, Direitos ..”, op. cit., p.340.

Relativamente ao peso a atribuir à prova pericial, enquanto no âmbito do civil vigora, ainda que aligeirado, o princípio da livre apreciação da prova<sup>252</sup>, no direito penal esta presume-se subtraída à livre apreciação do juiz<sup>253</sup>.

Não existindo, no âmbito civil, previsão expressa que obrigue o juiz a atribuir valor reforçado à prova pericial, existe, não obstante, uma corrente jurisprudencial que defende, com base no *telos* da prova pericial, que esta seja reforçada. Importa notar que, mesmo os defensores deste reforço constatarem que:

“Em termos valorativos, os exames periciais configuram elementos meramente informativos, de modo que, do ponto de vista da jurisdicção, cabe sempre ao julgador a valoração definitiva dos factos pericialmente apreciados, conjuntamente com as demais provas” (TRL:2010)<sup>254</sup>.

Assim sendo, a prova pericial pode ser contrariada por prova igualmente científica ou com base nas percepções do julgador, desde que o afastamento seja devidamente justificado e motivado<sup>255</sup>.

Esta posição, traduz-se numa aproximação do regime civil ao previsto no CPP. Neste último, encontra-se expressamente previsto o reforço do valor probatório da prova pericial, mantendo, do mesmo modo, a possibilidade de o juiz divergir, fundamentadamente, das conclusões periciais<sup>256</sup>.

Relativamente à formação da convicção, enquanto no direito civil a convicção do tribunal se basta com um balanço de probabilidades, “certeza relativa, histórico-empírica, dotada de um grau de probabilidade adequado às exigências práticas da vida”<sup>257</sup>, no âmbito penal, por força da presunção de inocência, exige-se um juízo de probabilidade muito forte, próximo da certeza, para a condenação.

Assim sendo, embora os pressupostos de ambas as responsabilidades sejam sensivelmente os mesmos, por vezes, apenas se encontrem reunidos os requisitos para uma ação civil, já que a sua avaliação no âmbito criminal é mais rigorosa.

---

252 Cfr. Artigo 389.º, do CC.

253 Cfr. Artigo 163.º, n.º 1, do CPP.

254 Cfr. Ac. TRL de 11-03-2010, proc. n.º 949/05.4TBOVR-A.L1-8, juiz relator Bruto da Costa

255 Cfr. Ac. TRG de 26-10-2017, proc. n.º 5237/16.8T8GMR.G1, juíza relatora Maria Purificação Carvalho e TRL de 11-03-2010, proc. n.º 949/05.4TBOVR-A.L1-8, juiz relator Bruto da Costa. Decisões judiciais em que, mesmo advogando pelo reforço da prova pericial, se defende a possibilidade de afastamento justificado e motivado face às conclusões periciais.

256 Cfr. Artigo 163.º, n.º 2, do CPP.

257 Cfr. MANUEL TOMÉ SOARES GOMES, “Um olhar sobre a prova em demanda da verdade no processo civil”, in *Revista do CEJ*, 2.º semestre, n.º 3, Lisboa, 2005, pp.158-159; ANDRÉ DIAS PEREIRA, “Direitos ..”, op. cit., p. 677.

## Grelha Comparativa 1 - Responsabilidade Civil e Penal Médica

	<b>Responsabilidade Civil Médica</b>	<b>Responsabilidade Penal Médica</b>
<b>Finalidade</b>	Reparadora; (preventiva, sancionatória ou repressiva).	Punitiva; (prevenção geral e particular).
<b>Regime Aplicável</b>	Regime geral da responsabilidade civil subjetiva - modalidades contratual ou extracontratual (critério: existência de contrato/acordo de vontades).	Crimes especiais - direito penal médico ou crimes comuns (critério: artigo 150.º, n.º 1CP).
<b>Pressupostos</b>	<p>1.Ato: humano, voluntário;</p> <p>2.lícito: afastamento face às <i>leges artis</i>;</p> <p>3.Culposo: a título de dolo ou negligência;</p> <p>4.Danoso;</p> <p>5.Imputação objetiva dos danos à conduta: nexo de causalidade.</p>	<p>1.Ato: humano, voluntário;</p> <p>2.Típico</p> <p>3.Culposo: dolo ou, quando expressamente previsto, negligência</p> <p>4.imputação objetiva do resultado típico à conduta.</p>
<b>Consequências do Afastamento face às <i>leges artis</i></b>	<p>Funda a Responsabilidade.</p> <p>Sem afastamento, independentemente da ocorrência de danos, conduta não é censurável.</p> <p>Significa (salvo justificação) ilicitude objetiva.</p>	<p>Funda a responsabilidade.</p> <p>Sem afastamento, independentemente da ocorrência de danos, conduta não é censurável.</p> <p>Significa (salvo justificação) incumprimento dos deveres objetivos de cuidado elemento do tipo objetivo do ilícito negligente.</p>
<b>Culpa</b>	<p>Predominantemente negligência, raramente dolo.</p> <p>Negligência: Afastamento face a um dever objetivo de cuidado em virtude de descuido ou leviandade aferida segundo um critério objetivo.</p>	<p>Predominantemente negligência, raramente dolo.</p> <p>Negligência: afastamento face a um dever objetivo de cuidado em virtude de descuido ou leviandade aferida segundo um critério subjetivo.</p>
<b>Danos</b>	Não há responsabilização sem danos.	<p>Pode haver responsabilização sem danos nos crimes de perigo (150.º, n.º 2 CP) basta colocação do bem jurídico em perigo;</p> <p>-Nos crimes de ofensas à integridade física (crimes de resultado) é necessária lesão efetiva do bem jurídico.</p>

<b>Imputação do resultado à conduta</b>	Teoria da causalidade adequada na sua formulação negativa.  Só há obrigação de indemnizar relativamente aos danos que o paciente provavelmente não teria sofrido não fosse a conduta do profissional.	Modelo de três degraus:  1- Causalidade natural;  2- Causalidade jurídica (adequação);  3- Conexão de risco.
<b>Prova Testemunhal</b>	Pode depor como testemunha qualquer pessoa com aptidão mental para depor sobre os factos objetos de prova;  Princípio da Livre apreciação.	Pode depor como testemunha qualquer pessoa com aptidão mental para depor sobre os factos objetos de prova;  Princípio da Livre apreciação.
<b>Prova Pericial</b>	Conduzida por peritos chamados a responder a questões que pela sua complexidade exigem conhecimentos técnicos, científicos ou artísticos especiais que o juiz não possui;  Princípio da livre apreciação, temperado por uma corrente jurisprudencial que defende o seu reforço.	Conduzida por peritos chamados a responder a questões que pela sua complexidade exigem conhecimentos técnicos, científicos ou artísticos especiais que o juiz não possui;  Presume-se subtraída à livre apreciação do juiz.
<b>Formação da Convicção</b>	Balanço de Probabilidades	Juízo de probabilidade muito forte, próximo da certeza

Terminada a secção da presente dissertação que visava, por meio de uma análise casuística, obter uma imagem global do estado da arte relativamente à responsabilidade dos profissionais de saúde pela realização de episiotomias de rotina, segue-se um aprofundamento das soluções, adotadas, ou passíveis de ser adotadas, pelo ordenamento jurídico português, com vista a assegurar o acesso das parturientes à justiça e reparação.

### 3 Capítulo III – Mecanismos de Facilitação da Prova no Direito Civil

A prática rotineira de episiotomias constitui uma violação das *leges artis* que afeta bens jurídicos fundamentais como a saúde, a integridade física, sexual, reprodutiva e até a vida das parturientes, devendo ser censurada pelo direito. Porém, em Portugal, como em vários outros ordenamentos jurídicos, fruto de dificuldades probatórias, os pacientes dificilmente conseguem

obter a reparação dos danos sofridos no âmbito da prestação de cuidados de saúde<sup>258</sup>. Assim sendo, importa compreender os mecanismos de facilitação probatória existentes no ordenamento jurídico nacional e equacionar a introdução de outros que visem este fim.

Não obstante se procure, com a análise que se segue, assegurar os direitos das pacientes lesadas, importa não esquecer que os profissionais de saúde exercem uma função essencial para a vida dos pacientes e para a vida social, com a qual contendem fenómenos externos e incontrolláveis pela sua ação. É necessário procurar um equilíbrio entre estes interesses conflitantes, garantindo às pacientes o acesso à justiça e à reparação<sup>259</sup>, sem onerar excessivamente os profissionais de saúde levando-os a um exercício defensivo da medicina, ou, *in extremis*, à paralisação.

No âmbito do Direito Civil, a doutrina e jurisprudência têm vindo a desenvolver múltiplas soluções que visam a tutela mais efetiva dos direitos dos pacientes<sup>260</sup>. Estes desenvolvimentos podem ser enquadrados dentro de dois sistemas, os sistemas de culpa, e os sistemas independentes de culpa ou “*no fault*”, que visam a socialização do risco<sup>261</sup>. Cientes da utilidade destes sistemas, que promovem a confiança e solidariedade entre paciente e profissional de saúde, sendo capazes de dar resposta “aos danos menos graves - causados pelo erro e pela álea médica”<sup>262</sup>, iremos, não obstante, dedicar-nos às soluções, assentes na culpa, que visam punir e disciplinar os profissionais de saúde que, por razões que lhes são pessoalmente imputáveis, se afastam das *leges artis* causando danos aos pacientes.<sup>263</sup>

As soluções que iremos analisar, presunções, legais e judiciais, inversões do ónus da prova e a teoria da distribuição dinâmica do ónus da prova, provêm de labor doutrinal e jurisprudencial de várias geografias, visando a igualdade de armas entre os intervenientes processuais, trazendo mais justiça ao processo, uma exigência fundamental do estado de direito democrático e do princípio da igualdade.

---

258 Cfr. ANDRÉ DIAS PEREIRA, "Direitos ..", op. cit., p.773.

259 Cfr. Artigo 24.º da CDH Bio e ainda, ONU – General Assembly Seventy-fourth session “A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence”, 2019, disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/3823698?v=pdf>, que, no ponto 81 alíneas i) f) e l), recomenda aos estados a adoção de mecanismos que assegurem a reparação dos danos sofridos pelas vítimas e responsabilização dos profissionais de saúde.

260 Cfr., RUTE TEIXEIRA PEDRO, “A Responsabilidade ..”, op. cit., pp.53-55.

261 Para maiores desenvolvimentos sobre esta temática cfr., nomeadamente, ANDRÉ DIAS PEREIRA, "Direitos ..", op. cit., pp.774-775.

262 Cfr. ANDRÉ DIAS PEREIRA, "Direitos ..", op. cit., p.769.

263 Ibidem, p.769.

### 3.1.1 Presunções

As presunções correspondem a ilações que, perante um elevado grau de verosimilhança, permitem, a partir de um facto conhecido, afirmar um facto desconhecido<sup>264</sup>. Estes mecanismos não operam uma inversão do ónus da prova, tratando-se apenas de facilitações do encargo probatório, tornando-o mais leve para a parte com ele onerada<sup>265</sup>. São legais ou de direito quando decorrem da lei. Sendo judiciais, naturais ou de facto, “quando provenientes das conclusões do julgador diante da aplicação de regras de experiência comum”<sup>266</sup>. Em ambas as modalidades têm subjacente um raciocínio lógico-dedutivo.<sup>267</sup>

Todas as presunções que iremos abordar trata-se de presunções *juris tantum*, admitindo prova em contrário.

#### 3.1.1.1 Artigo 799.º, n.º 1, do CC - Presunção Legal de Culpa Exclusiva para os Hospitais e Clínicas Privados?

O artigo 799.º do Código Civil prevê uma presunção da culpa do devedor no âmbito da responsabilidade contratual. Por força desta previsão, feita a prova da ilicitude da atuação do devedor, presume-se a culpa.

Atualmente, a doutrina majoritária defende a existência de uma relação contratual no âmbito da prestação de cuidados de saúde<sup>268</sup> apenas em clínicas e hospitais privados. Rejeitando a natureza contratual da relação que se estabelece entre paciente e médico no âmbito da prestação de cuidados de saúde em hospitais públicos. Esta rejeição assenta em vários argumentos como a constatação de que a medicina pública integra as funções do Estado Social prestador, configurando-se como um ato de gestão pública e uma relação de serviço público, na ausência de liberdade contratual e na ausência de uma verdadeira contraprestação<sup>269</sup>.

---

264 Cfr. Artigo 349.ºCC, Cfr. AINDA, VÂNIA SIMÕES, “Violência Obstétrica, Direitos ..”, op. cit., p.307.

265 Ibidem, p.307.

266 Ibidem, p.307.

267 Ibidem, p.307.

268 Tradicionalmente, a doutrina mostrava-se relutante em admitir a natureza contratual da responsabilidade médica, uma vez que tal implicaria a presunção de culpa do profissional sempre que um tratamento tivesse consequência adversas ou não alcançasse os objetivos fixados, colocando o profissional na posição de sistematicamente ilidir essa presunção. No entanto, esse problema parece ter sido superado com a adoção da distinção avançada por René Demogue entre obrigações de meios e obrigações de resultados, Cfr. Neste sentido, cfr. JOÃO ÁLVARO DIAS, “Responsabilidade Civil Médica – Brevíssimas considerações”, in *Boletim da Ordem dos Advogados*, nov-dez. 2002, p. 20. Cfr. AINDA, RUTE TEIXEIRA PEDRO, “A Responsabilidade ..”, op. cit., pp.56-60. A autora apresenta esta e outras razões como a conceção oriunda do direito romano da impossibilidade de reconduzir a atividade médica a uma transação; os bens jurídicos envolvidos e a dificuldade de qualificar o acordo estabelecido entre as partes.

269 Cfr., neste sentido, ANDRÉ DIAS PEREIRA, “Direitos ..”, op. cit., p. 697; JOSÉ MANUEL SÉRVULO CORREIA, “As Relações Jurídicas De Prestação De Cuidados Pelas Unidades De Saúde Do SNS” in *Direito da*

Deste entendimento, resulta a criação de uma desigualdade entre a posição probatória dos pacientes consoante a natureza do prestador de cuidados de saúde. Feita a prova da ilicitude da atuação do profissional, os pacientes de hospitais privados vêm a sua posição probatória facilitada com a presunção da culpa aqui prevista. Já os pacientes do têm de, segundo esta posição, fazer também prova da culpa.

Admitindo a justiça de equiparar as posições dos pacientes lesados e a inexistência de motivos que justifiquem a facilitação da posição probatória apenas dos pacientes que conseguem aceder a serviços privados de saúde, ANDRÉ DIAS PEREIRA rejeita a equiparação das posições com base na existência de um contrato no âmbito da medicina pública. Para este autor, "Por muito que se amplie o conceito de contrato, nunca poderemos aí enquadrar situações em que não existe consentimento nem concurso de vontades prestado por uma das partes (...)"<sup>270</sup>, pelo que se teria de aplicar, exclusivamente, o regime geral da responsabilidade aquiliana."<sup>271</sup>

Porém, algumas vozes na doutrina<sup>272</sup> e jurisprudência defendem a natureza contratual da relação que se estabelece entre paciente e médico no âmbito da prestação de cuidados de saúde em hospitais públicos e conseqüente aplicabilidade da presunção da culpa, prevista no artigo 799.º do CC.

Neste sentido, atente-se no acórdão proferido pelo TCAN a 30-11-2012<sup>273</sup> que sustentou a aplicabilidade do regime de responsabilidade contratual, incluindo a presunção da culpa, num caso que dizia respeito à realização de uma cesariana num hospital público. Sendo a situação de facto que se estabelece entre paciente e médico substancialmente igual nos setores públicos e privados, detendo o mesmo conteúdo médico e inexistindo prerrogativas de autoridade, o tribunal julgou incongruente avaliar as situações de modo distinto<sup>274</sup>.

---

*Saúde e Bioética*, 1996", pp. 22-27; DIOGO FREITAS DO AMARAL, "Natureza da Responsabilidade Civil por Atos Médicos Praticados em Estabelecimentos de Saúde", in *Direito da Saúde e da Bioética*, 1991, p. 129 e MARIA JOÃO ESTORNINHO, "Direito da Saúde", Universidade Católica editora, 2014, p.207. Cfr. ainda, Acs. STA de 16-01-2014, proc. n.º 0445/13, juiz relator São Pedro; de 09-06-2011, proc. n.º 0762/09, juiz relator Adérito Santos e Acs. do STJ de 29-10-2015, proc. n.º 2198/05.2TBFIG.C1.S1, juiz relator Tomé Gomes; de 25-02-2015, proc. n.º 804/03.2TAALM.L.S1, juiz relator Armindo Monteiro; de 24-05-2011, proc. n.º 1347/04.2TBPNF.P1.S1, juiz relator Hélder Roque, todos disponíveis em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt).

270 Cfr. ANDRÉ DIAS PEREIRA, "Direitos ..", op. cit., p. 650.

271 Cfr. ANDRÉ DIAS PEREIRA, "Direitos ..", op. cit., p. 650.

272 Cfr. JORGE FIGUEIREDO DIAS, JORGE SINDE MONTEIRO, "Responsabilidade médica em Portugal" in *Boletim do Ministério da Justiça*, n.º 332, Jan, 1984, pp.47-50.

273 Cfr. Ac. TCAN de 30-11-2012, proc. n.º 01425/04.8BEBRG, juiz relator Rogério Paulo da Costa Martins, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt).

274 Cfr. VERA LÚCIA RAPOSO, "Do Ato ..", op. cit., p.38; JORGE FIGUEIREDO DIAS, JORGE SINDE MONTEIRO, "Responsabilidade..", op. cit., pp.47-50.

De forma idêntica, MOITINHO DE ALMEIDA, sustenta que, não diferindo a atuação médica nos hospitais públicos da atuação em clínicas privadas “a desigualdade de tratamento não se justifica”<sup>275</sup>. Para este autor, quando o particular se dirige ao hospital público para observação ou realização de uma intervenção médica, estabelece-se entre paciente e médico uma relação contratual. O facto de o hospital não poder recusar o paciente, ou o paciente escolher o médico, não obsta, segundo MOITINHO DE ALMEIDA, à verificação de um acordo de vontades. Estas imposições ao conteúdo são, antes, típicas de um contrato de adesão<sup>276</sup>.

### 3.1.1.2 Artigo 10.º, n.º 2, do RJRCEE - Presunção Legal de Culpa no Âmbito da Responsabilidade Extracontratual do Estado?

Uma vez que a doutrina maioritária nega a existência de uma relação contratual entre paciente e médico no âmbito da prestação de cuidados de saúde no SNS, e, conseqüentemente, da presunção de culpa prevista no artigo 799.º, n.º 1, do CC, urge atender à presunção da culpa estabelecida no artigo 10.º, n.º 2, do RJRCEE, aferindo da sua aplicabilidade no âmbito das ações de responsabilidade civil médica.

Com a entrada em vigor da lei n.º 67/2007, alguma doutrina defendeu que a nova lei traria várias inovações relevantes no domínio da responsabilidade médica, de entre as quais, a presunção de culpa leve perante a prática de atos ilícitos.

Como resulta patente do artigo “O novo regime da responsabilidade civil extracontratual do Estado - repercussões no sistema de saúde”, por força da introdução da presunção da culpa prevista no n.º 2 do artigo 10.º do RJRCEE, bastaria a prova de uma violação das *leges artis* ou de deveres objetivos de cuidado para que se presumisse a culpa leve do profissional de saúde<sup>277</sup>. Para os autores deste artigo, esta alteração legislativa refletiria uma mudança de paradigma, aproximando os regimes da responsabilidade contratual e extracontratual e atenuando as tradicionais dificuldades probatórias que oneram excessivamente o paciente<sup>278</sup>.

Porém, ANDRÉ DIAS PEREIRA nega que essa interpretação seja a mais conforme o texto e *telos* do artigo. Segundo este autor, uma interpretação teleológica e literal do artigo leva à conclusão de que a presunção de culpa leve só se aplica a atos jurídicos e não a atos técnicos.

---

275 Cfr. MOITINHO DE ALMEIDA, “A responsabilidade ..”, op. cit., p.354.

276 Ibidem, p.352.

277 Cfr. PAULA RIBERIO FARIA, SARA JARDIM, JOÃO COSTA, “O novo regime da responsabilidade civil extracontratual do Estado - repercussões no sistema de saúde” in *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2008, vol. 26, n.º 1. pp. 91e 92.

278 Ibidem, p. 90.

Encaixando-se os atos médicos nesta última categoria<sup>279</sup>, a introdução da presunção de culpa leve não deteria qualquer efeito nesta sede.

### 3.1.1.3 Presunções Judiciais

A jurisprudência nacional tem adotado diversas presunções como a prova prima facie, a *res ipsa loquitur*, o dano desproporcional e a negligência grosseira. Sem pretensões de esgotar o tema, levando a cabo uma categorização destas presunções sobre as quais existem amplas divergências, pretendemos antes debruçar-nos sobre os seus traços gerais, âmbitos de aplicação, perigos e mais-valias.

No âmbito da responsabilidade civil médica, é comum a utilização de presunções face a danos particularmente graves à saúde do paciente em intervenções simples. Nestes casos, a verificação de sequelas graves é tida como indício da censurabilidade da atuação do profissional, da existência de um nexo de causalidade ou, até, de um desvio face às *leges artis*.

Estas presunções facilitam a posição probatória do paciente lesado assegurando maior igualdade de armas por meio da facilitação da prova da culpa, cabendo ao médico provar que a causa do dano esteve fora da sua esfera de ação; do nexo de causalidade, cabendo ao médico demonstrar que o dano não resultou da sua atuação; ou até da ilicitude, cabendo ao médico demonstrar que cumpriu as *leges artis*.

Não havendo qualquer obstáculo face ao recurso a presunções judiciais, uma vez que estas se encontram expressamente previstas no artigo 351.º do CC, a sua aplicação imprecisa pode levar à objetivação da responsabilidade do profissional de saúde, conduzindo à sua responsabilização na ausência de prova da culpa, do nexo de causalidade e até de violação das *leges artis*<sup>280</sup>.

Observe-se, a título de exemplo, o acórdão STA 20-04-2004<sup>281</sup> do qual resulta a ideia de que, em determinados casos, a presunção de culpa abrange simultaneamente a ausência do comportamento devido, ilicitude do ato médico, e a existência de um nexo de causalidade entre a conduta e o resultado danoso. Sendo os pressupostos para a aferição da responsabilidade civil tanto formalmente como materialmente distintos,<sup>282</sup> a presunção de cada um destes não pode advir de um único fator e deve ser aferida em separado.

---

279 Cfr. ANDRÉ DIAS PEREIRA, "Direitos ..", op. cit., pp. 707-708.

280 Cfr. Neste sentido, VERA LÚCIA RAPOSO, "Do Ato ..", op. cit., p.134.

281 Cfr. STA de 20-04-2004 proc. n.º 0982/03, juiz relator Políbio Henriques, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

<sup>282</sup> Correspondendo a ilicitude a um desvio objetivo face às *leges artis*, a culpa à imputação desse desvio ao profissional, e o nexo de causalidade à imputação do resultado danoso à conduta culposa.

Para VERA LÚCIA RAPOSO é particularmente problemática a presunção da ilicitude no âmbito das ações de responsabilidade médica.

Os defensores desta presunção<sup>283</sup> aceitam o estabelecimento de uma estreita conexão entre o resultado e a conduta. Estes autores creem possível, em certos casos particularmente evidentes, em virtude da simplicidade do procedimento e/ou gravidade do resultado<sup>284</sup>, inferir, face a máximas de experiência comum, a desconformidade da atuação face às *leges artis*<sup>285</sup>.

Porém, como denota VERA LÚCIA RAPOSO, estas presunções foram pensadas para situações de causalidade simples, partindo da ideia de que, no caso das intervenções simples e sem riscos, os resultados indesejados se devem, com grande probabilidade, à atuação do profissional de saúde<sup>286</sup>. Esta constatação, aparentemente razoável e intuitiva, pode, no caso da responsabilidade médica, em que nos deparamos com situações de causalidade complexa, resultar em soluções injustas<sup>287</sup>. Atendendo à possibilidade de ocorrência de danos para o paciente, mesmo que o profissional de saúde cumpra à risca as leis da arte, esta autora rejeita a possibilidade de, a partir de um mau resultado, inferir a ilicitude da conduta do profissional. Sendo mais justo e adequado, no âmbito da responsabilidade médica, não presumir, pelo menos, o desvio face às leis da arte.

### 3.1.2 Inversão do Ónus da Prova de Factos Negativos

No âmbito das ações de responsabilidade civil médica fundadas na não obtenção de consentimento informado do paciente, algumas vezes na doutrina e jurisprudência têm defendido a inversão do ónus da prova<sup>288</sup>.

---

283 Cfr. CARNEIRO FRADA, “Direito Civil - Responsabilidade Civil – O Método do Caso”, Almedina, 2011, p.116.

284 Entre os exemplos de casos em que do resultado se defende a presunção da ilicitude encontram-se, a amputação do rim saudável em detrimento do rim doente, o esquecimento de instrumentos clínicos, como tesouras, agulhas ou compressas no corpo do paciente. Neste sentido, cfr., Ac. STJ de 17-12-2002, proc. n.º 02A4057, juiz relator Afonso Melo; Ac. TCAN de 18-11-2016; proc. n.º 00783/10.0BECBR, juiz relator João Beato Oliveira Sousa e Ac. TCAS de 21-11-2013, proc. n.º 09361/12, juiz relator Paulo Ribeiro Gouveia, todos disponíveis em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt).

285 Cfr. Ac. STJ de 17-12-2002, proc. n.º 02A4057, juiz relator Afonso Melo; Ac. TCAN de 18-11-2016; proc. n.º 00783/10.0BECBR, juiz relator João Beato Oliveira Sousa e Ac. TCAS de 21-11-2013, proc. n.º 09361/12, juiz relator Paulo Ribeiro Gouveia, todos disponíveis em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt).

286 Cfr. VERA LÚCIA RAPOSO, “Do Ato ..”, op. cit., p.134.

287 Ibidem, p.135.

288 Cfr. Acs. TRL de 27-11-2018, proc. n.º 18450/16.9T8LSB.L1-7, juíza relatora Micaela Sousa; de 10-10-2013, proc. n.º 362/11.4TBCDV-F.L1-2, juíza relatora Maria José Mouro; Ac. TRC de 11-11-2014, proc. n.º 308/09.0TBCBR.C1, juiz relator Jorge Arcanjo, todos disponíveis em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt).

Esta inversão assenta em dois vértices. Por um lado, na “impossibilidade de provar um facto negativo”, que segundo a doutrina processualista se trata de prova diabólica<sup>289</sup>. Neste âmbito, incumbiria ao paciente provar que não consentiu a um determinado tratamento ou que não foi devidamente informado<sup>290</sup>. Por outro, na compreensão do consentimento como causa de justificação da intervenção médica, a qual, independentemente da correção face às *leges artis*, corresponde a uma violação à integridade física do paciente<sup>291</sup>. Sendo o consentimento informado uma causa de justificação da atuação, este funcionaria, em termos probatórios, como facto impeditivo. Assim sendo, a sua prova recairia, nos termos do artigo 342.º, n.º 2 do CC, sobre o profissional de saúde.

O princípio do equilíbrio processual e a impossibilidade da prova de um facto negativo levam ANDRÉ DIAS PEREIRA a defender que o ónus da prova do dever de informação e de obtenção do consentimento recai sobre o réu<sup>292</sup>. Neste quadro, bastaria a alegação, por parte do paciente, de que não existiu esclarecimento, para que o ónus da prova da sua realização recaísse sobre médico<sup>293</sup>.

Este raciocínio poderia ser estendido, *mutatis mutandis*, à situação processual da paciente lesada em virtude de uma episiotomia contrária às *leges artis*. As duas situações apresentam várias semelhanças. Sendo a episiotomia uma intervenção médico-cirúrgica apenas conforme às *leges artis* quando se verifique sofrimento da criança ou risco de lesão grave no períneo da mãe, a prova da ilicitude exige que a paciente prove factos negativos. Factos esses que, para além de serem mais facilmente acessíveis pelo profissional de saúde, que detém domínio sobre o facto e acesso à documentação clínica, são passíveis de ser enquadrados como factos impeditivos, uma vez que, verificando-se qualquer uma dessas situações fáticas, atestam da licitude da intervenção, obstando à verificação da responsabilidade civil.

### 3.1.3 Distribuição Dinâmica do Ónus Da Prova

Atendendo a que, como salienta JORDI FENOLL, a regra geral do ónus da prova assenta na presunção, mal formulada, de que quem alega um facto e não o prova não alega um facto verdadeiro<sup>294</sup>, alguma doutrina tem procurado, na teoria da distribuição dinâmica do ónus da

---

289 Cfr. ANDRÉ DIAS PEREIRA, "Direitos ..", op. cit., p. 390.

290 Ibidem, p.388

291 Ibidem p. 387

292 Ibidem p.390

293 Ibidem p. 389

294 Cfr. JORDI NIEVA FENOLL, “La Carga De La Prueba: Una Reliquia Histórica Que Debiera Ser Abolida” *in Contra La Carga De La Prueba*, Marcial Pons, 2019, p.43.

prova, uma solução para os casos em que, não obstante a parte tenha razão, por não conseguir reunir as provas necessárias, vê impedido o seu acesso à justiça.

Esta teoria, que surgiu na Argentina com Peyrano<sup>295</sup>, teve um grande impacto na legislação e jurisprudência ibero-americana, encontrando-se em vigor nos ordenamentos jurídicos brasileiro e espanhol. Esta teoria visa dois principais objetivos, corrigir as consequências injustas da distribuição estática do ónus da prova e maximizar a informação disponível no processo<sup>296</sup>.

Como denota JOSÉ LUIS BONIFÁCIO RAMOS,

“não estaríamos defronte de uma ruptura, pelo menos na génese da teoria dinâmica, em face da repartição do ónus probatório, mas sim de uma metodologia susceptível de adequar o ónus probatório a situações concretas, decididas casuisticamente pelo julgador” (RAMOS:2021, 158)<sup>297</sup>.

A teoria da distribuição dinâmica do ónus da prova permite ao juiz, em situações excecionais, atribuir o ónus de provar um facto específico à parte que não se encontrava inicialmente onerada quando, naquele caso concreto, esta se encontra em melhores condições para o fazer<sup>298</sup>. Esta teoria tem como principais características a subsidiariedade e o casuísmo. Subsidiariedade, uma vez que não implica uma derrogação absoluta das regras gerais. Casuísmo, já que apenas é acionada quando se verificarem, no caso concreto, determinados pressupostos. Para que o julgador decida a inversão, é necessário que detenha dúvidas sobre a verificação de um facto controvertido relevante para a decisão, observe que a parte originalmente onerada com a prova do facto se encontra, por razões subjetivas, numa posição de maior dificuldade, e que a parte contrária, a quem tem de ser permitido exercer o direito ao contraditório, se encontre em melhores condições probatórias<sup>299</sup>.

Sendo evidente a virtude de se procurar estabelecer casuisticamente instrumentos que permitam atender às dificuldades probatórias das partes, algo que uma regra estática não permite, são

---

295 Cfr. HUGO LUZ SANTOS, “A distribuição dinâmica do ónus da prova no direito processual civil português e macaense - reflexões no plano do direito a constituir” in *Civil Procedure Review*, vol. 9, n.º1, 2018, p.74

296 Cfr. JORDI FERRER BELTRÁN, “LA CARGA DINÁMICA DE LA PRUEBA. ENTRE LA CONFUSIÓN Y LO INNECESARIO” in *Contra La Carga De La Prueba*, Marcial Pons, 2019, p.64.

297 Cfr. JOSÉ LUÍS BONIFÁCIO RAMOS, “Questões Actuais de Direito Probatório”, 1.ª ed., AAFDL, 2020, p. 158.

298 Cfr. DEBORAH AZEVEDO, “Contributo para a teoria dinâmica do ónus da prova em Portugal e no Brasil” in *Jus Scriptum's International Journal of Law*, ano 17, vol. 7, n.º 1, outubro-dezembro, 2022, p.169.

299 Encontra-se em melhores posições probatórias a parte que se encontra numa posição privilegiada para revelar a verdade, nomeadamente porque detém documentos ou informações, conhecimentos técnicos sobre a matéria, ou enfrenta menos obstáculos económicos ou jurídicos para obter a prova. Cfr., neste sentido, HUGO LUZ SANTOS, “A distribuição ..”, op. cit., pp.77-78.

apresentadas algumas críticas a esta teoria. De entre elas encontra-se o receio de que crie insegurança jurídica uma vez que as partes não sabem *ab initio* quem será onerado com a prova de que factos<sup>300</sup>. A verificação de que, da sua aplicação, resultam alterações dos pressupostos de normas substantivas<sup>301</sup>. A inexistência de consensos sobre o momento processual em que se deve dar a aplicação da teoria de forma a não violar o princípio do contraditório. E ainda, a ausência de resposta aos casos em que ambas as partes possuem provas relevantes. Para JORDI BELTRÁN não sendo seguro que esta teoria contribua, como se pretendia, para maximizar a informação disponível no processo<sup>302</sup> seria mais eficaz, para garantir resultados mais justos através da maximização da informação disponível, estabelecer deveres de produção de provas como o dever de colaboração processual<sup>303</sup> e sistemas de *discovery* e *disclosure*<sup>304</sup>.

Não obstante, em Portugal, esta teoria tem vindo a ganhar adeptos entre a doutrina. Destacando-se os contributos de MICAEL TEIXEIRA, HUGO LUZ DOS SANTOS e ELISABETH FERNANDES, autores favoráveis à sua implementação, mesmo que, com diferentes perspetivas quanto à sua consagração e aplicação no ordenamento jurídico nacional.

Apenas MICAEL TEIXEIRA, defende que a teoria dinâmica já encontra respaldo no ordenamento jurídico português<sup>305</sup>. Já HUGO LUZ DOS SANTOS e ELISABETH FERNANDES defendem a adoção da teoria de *iure condendo*.

Para HUGO LUZ DOS SANTOS, a teoria dinâmica, para a qual encontra fundamento imanente no princípio de gestão processual<sup>306</sup>, deve ser ponderada na audiência prévia, momento ideal para salvaguardar o contraditório e evitar decisões-surpresa. Baseando-se nos critérios de facilidade relativa de produção da prova, proximidade e controlo dos factos, conhecimentos técnicos e exercício profissional e acesso aos meios de prova<sup>307</sup>.

Permitindo esta teoria a dinamização do ónus da prova nas mais variadas situações, tanto MICAEL TEIXEIRA como HUGO LUZ SANTOS apresentam como exemplo paradigmático da utilidade e justiça da sua adoção os casos responsabilidade médica por incumprimento de

---

300 Cfr. JORDI FERRER BELTRÁN, “La Carga ..”, op. cit., p.63.

301 Ibidem, pp.78-79.

302 Ibidem, p.80.

303 Dever que impõe às partes o dever de carear para o processo elementos relevantes.

304 Cfr. JORDI FERRER BELTRÁN, “La Carga ..”, op. cit., pp. 77-83.

305 Cfr. MICAEL MARTINS TEIXEIRA, “Por uma distribuição dinâmica do ónus da prova” - Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Nova de Lisboa em 2012, pp. 365-368.

306 Princípio da gestão processual encontra-se consagrado no artigo 6.º, n.º 1 do CPC.

307 Cfr. HUGO LUZ SANTOS, “A distribuição ..”, op. cit., pp.77 e 78.

obrigações de meios<sup>308</sup>. Nestes casos, a prova recai sobre o paciente que se encontra numa situação de grande desvantagem probatória, deparando-se com obstáculos como o difícil acesso a registos clínicos e a onerosidade na convocação de peritos<sup>309</sup>. Já o profissional de saúde que presencia, controla a intervenção, e detém conhecimentos técnicos essenciais que o paciente, regra geral, não dispõe, encontra-se:<sup>310</sup>

“(...) naturalmente em melhores condições de apresentar provas que sejam coerentes e persuasivas de que, por exemplo, respeitou as *leges artis* aplicáveis ao caso e actuou com a diligência e o zelo exigíveis a um profissional medianamente diligente e zeloso na sua especialidade médica (não verificação da culpa nem da ilicitude) e/ou de que os danos verificados não eram de todo previsíveis ou que se ficaram a dever a uma causa diferente da intervenção médica (não verificação do nexo de causalidade).” (TEIXEIRA:2012, 311)<sup>311</sup>

Assim sendo, a dinamização do ónus da prova, que aliviaria significativamente a posição do paciente, não oneraria excessivamente o profissional de saúde. Por um lado, porque a própria teoria exige que só se opere a inversão quando a parte não inicialmente onerada se encontre em melhor posição probatória. Por outro, porque a inversão não implicaria onerar o profissional com a prova de um facto negativo, podendo o profissional de saúde demonstrar a licitude, ausência de culpa ou de nexo de causalidade através da prova de algum facto positivo, como a prova do cumprimento de todas as boas práticas aplicáveis ao caso<sup>312</sup>.

#### 3.1.4 Análise das Decisões

Terminada a exposição dos perigos e mais-valias das presunções, legais e judiciais, e das inversões do ónus da prova, no caso de factos negativos e segundo a teoria da distribuição dinâmica do ónus da prova, procurar-se-á confrontar as decisões judiciais proferidas no caso referente à responsabilidade civil com estes mecanismos.

Importa lembrar que as instâncias alcançaram entendimentos diametralmente opostos em matéria de facto e em matéria de direito. Atentar-se-á, de seguida, nos motivos dessas divergências.

---

308 Cfr. HUGO LUZ SANTOS, “A distribuição ..”, op. cit. p.80 e MICAEL MARTINS TEIXEIRA, “Por uma ..”, op. cit., pp. 310-311.

309 RUTE TEIXEIRA PEDRO, “A Responsabilidade ..”, op. cit., pp.85-87. A autora evidência como as dificuldades probatórias do paciente se traduzem num “«escudo» protector do profissional, quase inexpugnável para o doente”, *ibidem*, p.87.

310 Cfr. MICAEL MARTINS TEIXEIRA, “Por uma ..”, op. cit., pp. 310-311; HUGO LUZ SANTOS, “A distribuição ..”, op. cit., p.78.

311 Cfr. MICAEL MARTINS TEIXEIRA, “Por uma ..”, op. cit., p. 311.

312 Cfr. HUGO LUZ SANTOS, “A distribuição ..”, op. cit., pp.80 e 81.

#### 3.1.4.1 Divergências em Matéria de Facto

Em matéria de facto, fruto de valorações distintas da prova testemunhal e pericial, as instâncias divergiram quanto à adequação da episiotomia realizada à autora. Divergência que influenciou na decisão de verificação do pressuposto da ilicitude.

Enquanto o TAF de Penafiel considerou que a episiotomia foi realizada sem fundamentos que a justificassem, sendo, por isso, contrária às *leges artis*<sup>313</sup>, o TCAN entendeu que não era possível concluir que a episiotomia tivesse violado as *leges artis*, afastando assim a existência de má prática clínica<sup>314</sup>.

Relativamente à prova testemunhal, como denotou o TAF de Penafiel, os depoimentos dos profissionais de saúde, especialmente os que intervieram no parto e na observação pós-parto, revelam uma tendência para desvalorizar ou relativizar o sofrimento da Autora. Estas testemunhas mencionaram que elas próprias ou familiares seus sofreram também lacerações, tratando-as como uma mera ocorrência, "um infortúnio". Foram proferidas afirmações como: "o parto foi melhor que muitos", "foi a criança que fez asneiras" e "o mecanismo do parto é assim e nunca vai ser alterado"<sup>315</sup>. Admitindo a raridade de lacerações com neuromas, os profissionais defenderam que esta complicação não tem necessariamente relação com a episiotomia. Sustentaram, sem indicar fundamentos concretos, tratar-se de uma complicação do parto que pode ocorrer devido a múltiplos fatores, como as condições da mãe, tipo de pele e tipo de períneo, e as características do bebé, o seu tamanho e posição<sup>316</sup>. Dos testemunhos, resulta ainda a sustentação de concepções ultrapassadas pelo estado da arte, mesmo à data dos factos, como a crença de que, sem episiotomia prévia, a laceração poderia ser maior ou mais irregular.<sup>317</sup>

Relativamente à prova pericial, constam no processo dois relatórios periciais emitidos pelo IMLCF.

O TAF de Penafiel notou que o relatório inicial, onde consta que “a prática da episiotomia é corrente nas instituições hospitalares que prestam assistência em Portugal”, não emite respostas a questões relevantes como: a existência de laceração de 2.º grau cumulada com episiotomia

---

313 Cfr. Motivação de facto na Sent. TAF de Penafiel de 06-07-2020, proc. n.º 118/10BEPNF, juiz Luís António Neiva Santos.

314 Cfr. Ponto III-B. De Direito - b.2.1.1.4 no Ac. TCAN de 05-03-2021, proc. n.º 118/10BEPNF.

315 Cfr. Motivação de facto na Sent. TAF de Penafiel de 06-07-2020, proc. n.º 118/10BEPNF, juiz Luís António Neiva Santos.

316 Ibidem, motivação de facto.

317 Ibidem, motivação de facto.

em orientações distintas; explicações relativas à modalidade de episiotomia realizada e respetivas vantagens e desvantagens<sup>318</sup>. Notou ainda, a ausência de reparos sobre o estado da arte<sup>319</sup>, não sendo mencionando os consideráveis riscos da episiotomia para a saúde da mulher<sup>35</sup> que levaram à recomendação da OMS de diminuição do seu uso, tendo estes sido, inclusivamente, obscurecidos pela sustentação de opiniões ou crenças desatualizadas, como o entendimento de que, uma vez que ocorreu a laceração *proprio sensu* que a episiotomia visa evitar, se pode concluir que esta era necessária e que se não tivesse sido realizada, a laceração seria muito provavelmente pior.<sup>320</sup>

Tendo notado estas insuficiências, o TAF de Penafiel chamou o IMLCF a corrigir as deficiências do relatório inicial.

Do segundo relatório, que padece das mesmas maleitas que o primeiro, a ausência de resposta às questões de fundo e a emissão de juízos de mera probabilidade e opinativos, o IMLCF veio justificar a caracterização da episiotomia como prática corrente, afastando a interpretação de que este instituto reconhecesse a prática como rotineira. Esclarecendo que pretendia apenas “afirmar que o procedimento [...] é realizado com muita frequência (e não no sentido de ser o procedimento recomendado / regra)”<sup>36</sup>. Não sendo a episiotomia necessária para a realização do parto natural esta pode, todavia, ser necessária e justificável. Mesmo constatando a existência no Hospital onde ocorreu o parto de uma “cultura ou escola de defesa de tal método como prevenção”<sup>37</sup>, denotando “alguma efetiva amplitude na sua utilização”<sup>38</sup>, o relatório rejeita a caracterização da realização de episiotomias, naquele hospital à data dos factos, como rotineira.

Concordado que não resulta da prova produzida nos autos que episiotomia fosse, à data dos factos, realizada de forma corrente naquele Hospital<sup>321</sup>, o TAF notou, que da prova produzida nos autos, não se demonstrou que existisse fundamento para a realização da episiotomia à autora. Não tendo encontrado, nem nos testemunhos, nem nos registos médicos, fundamento quer para a realização da episiotomia, quer para a sua modalidade<sup>322</sup>, o tribunal de primeira instância desatendeu largamente aos relatórios periciais e considerou a técnica contrária às *leges artis*.

---

318 Ibidem, motivação de facto.

319 Ibidem, motivação de facto.

320 Ibidem, motivação de facto.

321 Ibidem, motivação de facto.

322 Ibidem, motivação de facto.

Esta opção foi alvo de crítica pela segunda instância, que defendeu a posição jurisprudencial que advoga pelo reforço da prova pericial. Porém, como denota a decisão do Tribunal da Relação de Lisboa (TRL) no acórdão de 11-03-2010, favorável a este reforço, a prova pericial configura um elemento meramente informativo devendo ser apreciado pelo juiz, a quem cabe a decisão, juntamente com os restantes elementos probatórios<sup>323</sup>.

Sendo evidente a desconsideração dos relatórios periciais pelo tribunal de primeira instância, as divergências são fundamentadas e as suas conclusões rejeitadas em detrimento de prova igualmente científica, estudos científicos e recomendações da OMS.

Por sua vez, o TCAN alcançou o entendimento de que a episiotomia realizada não foi desadequada, uma vez que todas as testemunhas foram “(...) perentórias em afirmar que à data do parto da Autora, no hospital apelante, não se faziam episiotomias indiscriminadamente, mas apenas seletivas, (...)”<sup>324</sup>, o que nada diz sobre a sua realização no caso em concreto. Relevando ainda o testemunho da enfermeira parteira, autora da episiotomia, que afirmou, embora não se lembrasse da parturiente ou do parto em concreto, após consultar os registos clínicos, que nada diziam sobre o fundamento para a realização da episiotomia, ter constatado “[...] que o bebé entrara em sofrimento e que havia necessidade de acelerar o parto devido aos riscos de o bebé sofrer lesões neurológicas.”<sup>325</sup>. Este fundamento não foi corroborado por nenhuma das restantes testemunhas médicas, que nos seus testemunhos se referiram sempre à necessidade de evitar lacerações mais graves, nem sequer pela sua formadora, presente no momento do parto, ou pela prova documental ou pericial junta aos autos.

Lamentavelmente, o entendimento alcançado pelo TCAN relativamente à matéria de facto, o qual discordamos uma vez que se encontra, e se encontrava já à data dos factos, desfasado das evidências científicas, não pode ser alvo de revista pelo STA já que esta instância não detém competência para analisar matéria de facto<sup>326</sup>. Porém, este problema poderia ser minorado se os peritos que se pronunciam sobre os casos fossem especialistas na matéria suscitada, o que nem sempre acontece<sup>327</sup>.

---

323 Cfr. Ac. TRL de 11-03-2010, proc. n.º 949/05.4TBOVR-A.L1-8, juiz relator Bruto da Costa, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt).

324 Cfr. Ponto III-B. De Direito - B.2.1.1.4 no Ac. TCAN de 05-03-2021, proc. n.º 118/10BEPNF, juíza relatora Helena Ribeiro.

325 Ibidem, Ponto III-B. De Direito - B.2.1.1.4.

326 Cfr. Artigo 150.º, n.º 4 do Código de Processo nos Tribunais Administrativos. O mesmo vale no âmbito civil por força do artigo 674.º, n.º 3 do CPC.

327 Para maiores desenvolvimentos sobre a necessidade de realização de perícias por médicos especialistas cfr., VÂNIA SIMÕES, “Violência Obstétrica, Direitos ..”, op. cit., p.335-340.

Passemos então a analisar as divergências em matéria de direito.

#### 3.1.4.2 Divergências em Matéria de Direito

Em matéria de direito, o TAF de Penafiel recorreu a presunções judiciais na apreciação da ilicitude, culpa e nexo de causalidade. Facilitando tanto a prova da ilicitude como da culpa, atendendo à desconformidade do resultado, e fazendo derivar da ilicitude da conduta a existência de nexo de causalidade entre a atuação e os danos sofridos pela paciente.

À primeira vista, esta abordagem parece alinhar-se com uma tendência jurisprudencial, que reputamos como problemática, de recurso desadequado a presunções judiciais, o que pode, em última análise, conduzir a uma indesejável objetivação da responsabilidade do profissional de saúde.

Contudo, no que respeita à ilicitude, o TAF de Penafiel fundamentou a sua decisão na ausência de consentimento informado<sup>328</sup>, na inexistência de fundamentos para a realização da episiotomia e na não consideração de técnicas alternativas. Importa destacar que, mesmo que apenas implicitamente, o raciocínio subjacente à conclusão de que, não estando provada a necessidade clínica da episiotomia, um procedimento de realização seletiva, esta foi contrária às *leges artis*, se traduz numa inversão do ónus da prova quanto à demonstração de um facto negativo.

Nos termos do artigo 342.º, do CC, recairia sobre a autora o ónus da prova da ilicitude do ato médico. Nestes casos, a ilicitude, inadequação da episiotomia, depende da verificação de factos negativos, não se ter verificado sofrimento fetal nem suspeita de laceração de 3.º grau. Ao dar como verificada a ilicitude da atuação perante a ausência de prova da sua necessidade, o tribunal aproximou-se, a nosso ver corretamente, da posição doutrinal e jurisprudencial que admite a inversão do ónus da prova quanto a factos negativos.

Esta abordagem revela que a verificação da ilicitude não decorreu exclusivamente da desconformidade do resultado, o que é relevante. Com efeito, na área da saúde, a existência de

---

<sup>328</sup> Relativamente ao consentimento informado, importa sublinhar que o TCAN suscitou a questão de, na parte atinente ao consentimento, a sentença proferida pelo TAF de Penafiel ser nula por excesso de pronúncia, nos termos do artigo 615.º, do CC. Uma vez que a presente dissertação não tem pretensões de abordar a temática do consentimento informado, não nos alargamos muito sobre este ponto. Dir-se-á apenas que, mesmo considerando que a sentença era nula por excesso de pronúncia na parte relativa ao consentimento informado, uma vez que esta omissão constitui uma violação autónoma das *leges artis*, destinada, aliás, a proteger um bem jurídico diverso e não foi alegada pela autora na petição inicial, uma vez que o TAF de Penafiel deu por verificada a ilicitude da atuação dos profissionais de saúde com base noutros fundamentos, não se baseando, exclusiva ou predominantemente, na falta de consentimento, não parece que tal afetasse de modo determinante a verificação da ilicitude.

danos não deve automaticamente implicar responsabilização do profissional. Assim sendo, no caso em apreço, o recurso a presunções não traduz, a nosso ver, uma objetivação da responsabilidade, já que existiu, pelo menos, uma efetiva demonstração de desvios face às boas práticas médicas.

No que concerne à culpa, é de lamentar que o tribunal não tenha ponderado a aplicação da presunção prevista no artigo 799.º, n.º 1, do CC. Apesar de a posição dominante da doutrina e jurisprudência excluir a aplicação desta norma à relação que se estabelece entre paciente e médico no SNS, há argumentos relevantes a seu favor. Em especial, a desadequação, face ao princípio da igualdade, de aplicar regimes jurídicos desiguais a situações materialmente idênticas apenas em função da natureza, pública ou privada, do prestador de cuidados.

Sendo certo que existem dificuldades em enquadrar a relação entre o paciente e o médico, no contexto hospitalar público, no conceito clássico de contrato, uma vez que as obrigações assumidas e os efeitos práticos dessas relações não divergem substancialmente, seria desejável uma maior aproximação entre os regimes jurídicos aplicáveis. Não esquecendo a possibilidade, avançada por MOITINHO DE ALMEIDA, de enquadrar a relação no âmbito de um contrato de adesão.

Não o sendo à data dos factos, atualmente, seria ainda possível, apelando a uma interpretação extensiva e sistemática do artigo 10.º, n.º 2, do RJRCEE, advogar a extensão da presunção de culpa leve aqui prevista para atos jurídicos, aos atos técnicos.

Relativamente ao nexos de causalidade, o tribunal recorreu a uma presunção baseada na ilicitude da atuação. Este tipo de presunções assenta no nexos de ilicitude, nexos que traduz a relação entre a violação de um dever e o resultado danoso. Comprovado um desvio face às leis da arte que aumente o risco de dano, a verificação de uma lesão, dentro do círculo de perigos que a norma visa controlar, faz presumir que o desvio originou o dano. Existindo uma distinção teórica entre nexos de ilicitude e nexos de causalidade<sup>329</sup>, uma vez que o resultado prático é o mesmo, em bom rigor, os dois não se distinguem.<sup>330</sup>

---

329 Cfr. Neste sentido, JORGE SINDE MONTEIRO, “Aspectos particulares da responsabilidade Médica” *in* *Direito da Saúde e Bioética*, Lex, 1991, p.150.

330 Cfr. VERA LÚCIA RAPOSO, “Do ato..”, *op. cit.* p.70, “Conquanto as duas realidades não coincidam totalmente no plano teórico, o certo é que o resultado prático da presunção do nexos de causalidade não se distancia do resultado prático da presunção do nexos de ilicitude.”. Cfr. Ainda, JORGE SINDE MONTEIRO, “Aspectos particulares..”, *op. cit.*, p.148-152.

*In casu*, tendo-se comprovado um desvio face às leis da arte, desvio esse que aumentou o risco de dano, verificando-se uma lesão, dentro do círculo de perigos que a norma visa controlar, o TAF concluiu que os danos sofridos foram, com elevada probabilidade, consequência adequada da intervenção médica.

Por fim, julgamos pertinente ponderar a aplicabilidade da teoria dinâmica do ónus da prova. Sendo compreensível que nenhuma das instâncias tenha abordado a teoria, uma vez que não existe jurisprudência a sustentar a sua aplicabilidade no ordenamento jurídico português atual<sup>331</sup>, cremos que a sua adoção poderia contribuir para maior justiça nos casos de responsabilidade civil médica, bem como a outras áreas em que a parte onerada com a prova enfrenta dificuldades acrescidas na sua produção.

Existindo críticas à teoria como a necessidade de assegurar o contraditório à parte que passa a estar onerada com a prova, a ausência de respostas aos casos em que ambas as partes detêm provas relevantes ou a dúvida sobre se será a melhor forma de maximizar a informação disponível no processo. Ainda assim, entendemos que a teoria da distribuição dinâmica do ónus da prova poderia trazer benefícios significativos ao processo civil. No que respeita à salvaguarda do contraditório, a proposta de Hugo Luz dos Santos, que prevê a aplicação da teoria na audiência prévia, constitui uma solução viável para evitar decisões surpresa. Quanto à ausência de resposta aos casos em que ambas as partes detêm provas relevantes, o ordenamento jurídico nacional já compreende soluções que permitem minorar esse problema. Atualmente, o juiz pode requerer a produção de prova oficiosamente ou a pedido das partes e aplicar sanções ao incumprimento do dever de cooperação<sup>332</sup>. Finalmente, ainda que a teoria da repartição dinâmica do ónus da prova não seja o único, nem necessariamente o melhor, meio de maximizar a informação processual, os benefícios que traria a este tipo de casos não devem ser desprezados.

Face ao exposto, tendemos a concordar com a solução adotada pelo TAF de Penafiel, em detrimento da proferida pelo TCAN que não se pronunciou ou atendeu à acrescida dificuldade probatória da paciente, uma preocupação da doutrina e jurisprudência, nacional e estrangeira.

---

331 Apesar de existir doutrina neste sentido, vide supra, capítulo III ponto 3.1.3.

332 Perante a recusa injustificada de cumprir o dever de cooperação, pode o juiz aplicar uma multa (cfr. artigos 430.º e 417.º, n.º 2 CPC) ou, sendo a recusa culposa e tornando a prova impossível ou especialmente difícil, determinar a inversão do ónus da prova (cfr. artigo 344.º, n.º 2 CC).

Terminada a análise dos mecanismos de facilitação da prova do paciente lesado no âmbito do processo civil, procurar-se-á atender às soluções que permitiriam garantir a tutela dos direitos das pacientes no âmbito do direito penal face à prática de episiotomias de rotina.

#### 4 Capítulo IV– Necessidade de Criminalização Autónoma

Não sendo possível neste âmbito, por força da presunção de inocência do arguido, a introdução de mecanismos que facilitem a posição processual do paciente lesado<sup>333</sup>, procurar-se-á equacionar a adequação da criação de um tipo criminal autónomo que tutele os bens jurídicos em causa.

##### 4.1 Limites Constitucionais à Criação de um Tipo Criminal Autónomo

O Estado detém o poder soberano de definir que comportamentos humanos são considerados crimes e de lhes associar sanções específicas - *ius puniendi*.<sup>334</sup> Contudo, dada a natureza intrinsecamente intrusiva das penas e das medidas de segurança, que implicam fortes negações e limitações a direitos fundamentais<sup>335</sup>, este poder não é absoluto, encontrando limites intransponíveis no direito constitucional<sup>336</sup>.

Ainda que a CRP não imponha uma obrigação de criminalização, nem estabeleça uma proibição de penalização<sup>337</sup>, existem bens jurídico-constitucionais, como a vida, a integridade física ou a liberdade, cuja desproteção penal seria manifestamente inaceitável.<sup>338</sup> Porém, como denotam GOMES CANOTILHO e VITAL MOREIRA, face aos elevados sacrifícios impostos pelas penas aos condenados, é a penalização, e não a sua ausência, que deve ser rigorosamente justificada.<sup>339</sup>

A legitimação da penalização assenta, em conformidade com o artigo 18.º, n.º 2, da CRP, e de acordo com a jurisprudência do Tribunal Constitucional, em dois pilares essenciais: a dignidade e carência de tutela do bem jurídico.

---

333 Neste sentido Cfr. JOSÉ GOMES CANOTILHO, VITAL MOREIRA, “Constituição da República Portuguesa”, 3.ªed, Coimbra, 1993, p.203.

334 Cfr. JORGE FIGUEIREDO DIAS, “Direito ..”, op. cit., p.6.; GERMANO MARQUES DA SILVA, “Direito ..”, op. cit., p.10.

335 JORGE FIGUEIREDO DIAS, “Direito ..”, op. cit., p. 16.

336 Ibidem p.16.

337 Ibidem p.148.

338 Cfr. JOSÉ GOMES CANOTILHO, VITAL MOREIRA, “Constituição ..” op. cit., p.192.

339 Ibidem p.192.

De forma a cumprir o requisito de dignidade, só podem ser objeto de proteção penal os bens jurídicos com relevância constitucional, explícita ou implícita.

Como explana Figueiredo Dias, a noção de bem jurídico é uma noção fundamental no direito penal<sup>340</sup>. Inexistindo, atualmente, um consenso alargado relativamente à definição de bem jurídico, de entre as várias conceções é, não obstante, possível delinear um núcleo fundamental do conceito. Assim, o bem jurídico corresponde à “expressão de um interesse da pessoa ou da comunidade, na manutenção ou integridade de um certo estado, objeto ou bem em si mesmo socialmente relevante e por isso juridicamente reconhecido como valioso”<sup>341</sup>.

Em linha com o princípio da não-intervenção moderada<sup>342</sup>, segundo o qual o Estado deve intervir o mínimo possível na esfera de direitos e liberdades dos cidadãos compatível com a proteção e funcionamento da comunidade<sup>343</sup>, a tutela penal é subsidiária. Legítima apenas quando todos os restantes meios de controlo social e jurídico, civis, administrativos e disciplinares, se revelem insuficientes ou inadequados para proteger eficazmente o bem em causa<sup>344</sup>. A intervenção penal deve limitar-se ao estritamente indispensável para assegurar a salvaguarda eficaz do bem jurídico.

Assim sendo, o bem jurídico deve ser, não só digno de tutela penal<sup>345</sup>, como carente dessa mesma tutela<sup>346</sup>.

Nas últimas décadas têm sido avançadas várias propostas de criminalização da VO, tipo de violência onde seria possível enquadrar a realização da episiotomia de rotina.

Com a incriminação da VO, visa-se a tutela da integridade física e psíquica das pacientes, o seu direito à saúde, incluindo o direito à saúde sexual e reprodutiva, a autodeterminação da mulher relativamente ao próprio parto e a dignidade da pessoa humana, num contexto de especial vulnerabilidade como a gravidez e o parto. Estes bens jurídicos, merecedores da mais elevada proteção por parte da ordem jurídica, detêm dignidade penal inequívoca<sup>347</sup>.

---

340 Cfr. JORGE FIGUEIREDO DIAS, “Direito ..”, op. cit., pp.132-133.

341 Ibidem p.130.

342 Ibidem, p.151.

343 Ibidem pp. 140,150.

344 Ibidem, p. 147.

345 Cfr. Ac. TC n.º211/95 de 20-04-1995, proc. n.º 607/92, disponível em: [www.tribunalconstitucional.pt](http://www.tribunalconstitucional.pt) .

346 JORGE FIGUEIREDO DIAS, “Direito ..”, op. cit., p.146; Ac. TC n.º 377/2015 de 27-07-2015, proc. n.º 658/2015, disponível em: [www.tribunalconstitucional.pt](http://www.tribunalconstitucional.pt) .

347 Neste sentido, Cfr. CSMP, “Parecer sobre o Projeto de Lei n.º 912/XIV/2.ª (NinseCR) – Reforça a proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica”, 2021, disponível em: [www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=121036](http://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=121036) , p.9.

Porém, importa aferir da necessidade da tutela de penal. Idealmente, tal exigiria dados oficiais que permitissem avaliar a eficácia da proteção conferida, tanto por outros ramos do direito, como pelo direito penal<sup>348</sup>. Na ausência desses dados, proceder-se-á a uma reflexão, com base no caso referente à responsabilidade penal, da adequação da proteção conferida pelos atuais tipos penais. Analisar-se-ão, posteriormente, os ordenamentos jurídicos que criminalizam de forma autónoma a VO, o modo como levaram a cabo essa incriminação e os resultados dessa medida político-criminal. Terminando a reflexão com a análise ao Projeto de lei n.º 912/XIV/2., apresentado em 2021 no parlamento, que visava o reforço da proteção das mulheres na gravidez e no parto através da incriminação da VO.

#### 4.1.1 Análise das Decisões

Relembrando que o fundamento para a acusação do profissional de saúde pela prática de um crime contra a integridade física na forma dolosa, não foi a episiotomia, mas sim a episiorrafia realizada à parturiente, procurar-se-á, ainda que se parta das decisões judiciais, compreender a resposta do ordenamento jurídico à nossa problemática.

*In casu*, ambas as instâncias qualificaram as intervenções realizadas à parturiente, episiotomia, utilização de ventosas e fórceps e episiorrafia, como intervenções médico-cirúrgicas sem levar a cabo uma cuidadosa análise dos requisitos impostos pelo artigo 150.º, n.º 1, do CP.

Dadas as relevantes consequências decorrentes da qualificação da conduta do profissional de saúde como intervenção médico-cirúrgica, que implica a atipicidade da conduta do profissional, independentemente do resultado da intervenção para o paciente, impunha-se uma análise rigorosa e atenta aos requisitos determinados pelo preceito legal.

No entanto, ambas as instâncias limitaram-se a tecer considerações gerais acerca da natureza das intervenções realizadas, considerando-as, em abstrato, adequadas por se tratar de procedimentos obstétricos comuns. Sendo certo que tanto a episiotomia como a utilização de ventosas e fórceps e a episiorrafia são intervenções obstétricas que podem ser necessárias à realização de partos, cabe ao tribunal aferir da sua adequação, face às *leges artis*, atendendo às circunstâncias do parto em concreto.

---

348 Cfr. ONU – General Assembly Seventy-fourth session “A human ..”, cit., p. 22, alínea f) do ponto 81 recomenda aos Estados a monitorização de instituições de saúde, recolha e publicação anual de dados sobre a percentagem de cesarianas, partos vaginais, episiotomias e outros tratamentos relacionados com o parto, cuidados obstétricos e serviços de saúde reprodutiva.

Apesar de o médico obstetra ser um profissional devidamente habilitado, e de ser rara a consideração de que um profissional de saúde agiu sem *animus curandi*, é, não obstante, fundamental apurar se existia indicação médica para os procedimentos. Apurando se, *in casu*, as intervenções se revelavam, *ex ante*, idóneas face à situação da parturiente e se não eram passíveis de ser substituídas por outras menos invasivas.

Ainda que o objeto do processo não incidisse diretamente sobre a realização da episiotomia, sendo essa a nossa problemática, com base nos elementos de prova constantes dos autos, importa ficcionar a solução que se imporá caso os tribunais tivessem aplicado os requisitos impostos pelo artigo 150.º, n.º 1, à episiotomia.

Verificando-se sofrimento fetal, e tendo o parto sido realizado com recurso a ventosas e fórceps, seria expectável que a episiotomia realizada à parturiente fosse enquadrada pelas instâncias como intervenção médico-cirúrgica<sup>349</sup>.

Neste quadro, independentemente das lesões sofridas pela parturiente, ao profissional de saúde, apenas poderia ser imputada a prática do crime de previsto no artigo 150.º, n.º 2, do CP. Atendendo a que este preceito exige não só a criação de perigo para a saúde ou vida da paciente, como dolo duplo, relativamente à criação de perigo e violação das *leges artis*, requisitos que, no caso em apreço, não se encontram preenchidos, não haveria lugar à responsabilização penal do profissional.

Contudo, sendo o nosso objeto de estudo a realização de episiotomias de rotina que, por definição, não podem ser enquadradas como intervenções médico-cirúrgicas, uma vez que não cumprem o requisito de indicação médica, importa ficcionar quais seriam as soluções contidas dentro do atual ordenamento jurídico-penal para estes casos.

Interessantemente, ambas as instâncias levaram a cabo o mesmo processo, ficcionando a exclusão do regime das intervenções médico-cirúrgicas e a possibilidade de subsumir a atuação do profissional ao crime do qual vinha acusado, o de ofensas à integridade física simples na forma dolosa. Concluindo pela atipicidade da conduta com fundamento na ausência de dolo.

Porém, não foi equacionada a possibilidade de imputar ao profissional a prática de um crime de ofensa à integridade física grave por negligência. Tipo penal que, no atual estado da

---

349 Cfr. COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA ORDEM DOS MÉDICOS, “Esclarecimentos ao parecer jurídico emitido pela Ordem dos Médicos por solicitação do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia a propósito de questões decorrentes da problemática da dita «violência obstétrica» e da publicação da Resolução da Assembleia da República 181/2021, de 28/06”, 2021, disponível em: [https://ordemdosmedicos.pt/files/pdfs/yr9H-Esclarecimentos\\_Ginobst.pdf](https://ordemdosmedicos.pt/files/pdfs/yr9H-Esclarecimentos_Ginobst.pdf), pp. 2 e 3.

legislação, melhor permite a tutela dos direitos da grávida face a episiotomias de rotina. Com efeito, embora se possa teorizar sobre a possibilidade de imputar o crime de mutilação genital feminina ao profissional que realize uma episiotomia sem justificação médica, é extremamente difícil, na generalidade dos casos, sustentar a existência de dolo do tipo.

Estando a episiotomia de rotina normalizada pela frequência e modelos de formação profissional, parece mais provável que o profissional de saúde aja com *animus curandi* e sem dolo de ofensas à integridade física da parturiente. Na larga maioria dos casos, mesmo na ausência de fundamentos, o mais certo é o profissional crer estar a realizar uma intervenção médico-cirúrgica adequada, não chegando sequer a formar-se o dolo do tipo. Perante este quadro, fica excluída a punição a título de dolo e conseqüentemente a aplicação dos artigos 143.º, 144.º e 144.º-A do CP.

Não obstante, se o médico viola o dever objetivo de cuidado, criando ou não afastando um perigo não permitido, resultando esse perigo, passível de ser previsto e evitado no caso concreto, no resultado de ofensa à integridade física, pode estar em causa o crime de ofensas à integridade física negligentes. Ademais, uma vez que as lesões causadas por episiotomias podem afetar de forma severa a capacidade de reprodução e fruição sexual das ofendidas, pode estar em causa uma ofensa grave à integridade física da parturiente.

Assim sendo, no atual ordenamento jurídico, cremos que, na larga maioria dos casos, apenas o artigo 148.º, do CP, pode ser chamado a tutelar os direitos das parturientes face a episiotomias de rotina.

Tendo explorado o quadro normativo nacional, importa atender à experiência dos ordenamentos jurídicos que, aos dias de hoje, criminalizam a VO.

#### 4.1.2 Ordenamentos Jurídicos que Criminalizam a Violência Obstétrica

Atualmente, a VO encontra-se tipificada em oito ordenamentos jurídicos, todos na América do Sul, são estes, a Venezuela, e sete estados mexicanos: Aguascalientes, Chiapas, Estado do México, Quintana Roo, Guerrero, Yucatán e Veracruz.

Antes de partir para a análise da forma como a criminalização da VO foi levada a cabo nestes ordenamentos jurídicos, importa notar que as manifestações de VO e os desafios que se colocam no âmbito da prestação de cuidados de saúde na Venezuela e no México diferem da

realidade portuguesa. Nestes países, são reportadas elevadas taxas de mortalidade materna<sup>350</sup> e desigualdades no acesso a cuidados de saúde<sup>351</sup>. Na Venezuela, perante uma crise humanitária que afeta todos as esferas da vida dos cidadãos, a situação da prestação de cuidados de saúde suscita particular preocupação<sup>352</sup>.

A forma como a VO foi criminalizada em cada um dos ordenamentos jurídicos difere em vários aspetos.

As diferenças surgem logo nas definições legais de VO. Na Venezuela<sup>353</sup>, assim como em Chiapas<sup>354</sup> e Veracruz<sup>355</sup>, a definição enfatiza a perda de autonomia da paciente, caracterizando a violência como uma "apropriação do corpo" que compromete sua capacidade de decisão. Em

---

350 Neste sentido cfr. COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA ORDEM DOS MÉDICOS, “Parecer sobre o «reforço ..” cit., par. 1, p. 1. Cfr. Ainda WORLD BANK – GENDER DATA PORTAL, “Maternal mortality ratio” disponível em: [https://genderdata.worldbank.org/en/indicator/sh-sta-mmrt?view=trend&geos=PRT\\_VEN\\_MEX](https://genderdata.worldbank.org/en/indicator/sh-sta-mmrt?view=trend&geos=PRT_VEN_MEX). Segundo dados do *World Bank*, as taxas de mortalidade materna no México desde os anos 2000 situavam-se na casa das 50 por 100,000 nascimentos, registando um pico em 2021, ano em que esta taxa duplicou chegando às 104 mortes por 100,000 nascimentos, voltando, entretanto, a diminuir. Os últimos dados, relativos a 2023, apontam para 42 mortes maternas por 100,000 nascimentos. Segundo a mesma instituição, as taxas de mortalidade materna na Venezuela que se encontravam relativamente estáveis a rondar as 80 mortes por 100,000 nascimentos desde 1985, têm vindo progressivamente a aumentar desde os anos 2000, os dados mais recentes, relativos a 2023 são de 227 mortes por 100,000 nascimentos.

351 Cfr. HUMVENEZUELA, “Follow-Up Report On The Humanitarian Emergency In Venezuela”, 2023, disponível em: <https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2024/02/FOLLOW-UP-REPORT-ON-THE-COMPLEX-HUMANITARIAN-EMERGENCY-IN-VENEZUELA-2023-2.pdf>, p.37.

352 Ibidem, pp. 10-12.

353 (...) *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.*” Artículo 19.13 Ley nº 6.667 - Ley Orgánica De Reforma A La Ley Orgánica Sobre El Derecho De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia De La República Bolivariana De Venezuela

354 “*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 (...)*” Artículo 6.VII. do Decreto n.º 186 - Ley De Acceso A Una Vida Libre De Violencia para las Mujeres En el Estado de Chiapas.

355 “*Apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de 5 medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidade (...)*” Artículo 7.VI. da Ley n.º 235 – Ley De Acceso De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia Para El Estado De Veracruz De Ignacio De La Llave.

contraste, Aguascalientes<sup>356</sup>, Estado do México<sup>357</sup> e Yucatán<sup>358</sup> optam por uma definição centrada no resultado. Já os estados de Guerrero<sup>359</sup> e Quintana Roo<sup>360</sup> adotam uma abordagem híbrida, considerando tanto a dimensão da perda de autonomia quanto as consequências do ato.

Dos oito ordenamentos jurídicos que contemplam este crime, apenas Aguascalientes, Guerrero, Quintana Roo e Yucatán mencionam expressamente na definição a possibilidade de ocorrência por omissão. Sendo a negligência no acompanhamento parte integrante da definição de Violência Obstétrica em Guerrero e Quintana Roo.

Existem ainda diferenças no enquadramento deste crime. A maior parte dos ordenamentos jurídico-penais, Venezuela, Estado do México, Guerrero, Quintana Roo, Yucatán, contemplam o crime como Violência de Género (VG). Já Aguascalientes trata-o no capítulo do seu código penal referente à responsabilidade profissional e Guerrero na secção relativa a crimes de perigo para a vida ou saúde.

---

356 “(...) *todo acto u omisión del personal de salud, tanto médico, auxiliar y/o administrativo, que, en ejercicio de su profesión u oficio, dañe, lastime o denigre a la mujer en su salud física y psicoemocional, durante el periodo de embarazo, parto, puerperio y procesos reproductivos.*” Artículo 8.º VI. Do Decreto n.º 366 - *Ley De Acceso De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia Para El Estado De Aguascalientes.*

357 “*La violencia obstétrica se configura por parte del personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo de las instituciones de salud públicas o privadas, cuando se dañe o denigre a la mujer durante el embarazo, el parto, puerperio, post parto o en emergencias obstétricas, vulnerando sus derechos mediante tratos crueles, inhumanos o degradantes (...)*” Artículo 27 Bis da *Ley De Acceso De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia Del Estado De México.*

358 “(...) *la acción u omisión por parte del personal de salud que cause daño físico o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto o la etapa del puerperio o posparto, ocasionada, entre otros, por la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, tratos crueles, inhumanos o degradantes.*” Artículo 6.VII. Decreto n.º 366 - *Ley De Acceso De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia Del Estado De Yucatan.*

359 “*Acción u omisión intencional por parte del personal de la salud, que dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia en su atención médica que se exprese en un trato deshumanizado en un abuso de medicación y patología de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidade (...)*” Artículo 203.III. *Codigo Penal Para El Estado Libre Y Soberano De Guerrero.*

360 “(...) *toda acción u omisión intencional por parte del personal de salud, que dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo y parto, así como la negligencia en su atención médica que se exprese en un trato deshumanizado, 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 (...)*” Artículo 5.VII do Decreto n.º 117 - *Ley De Acceso De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia Del Estado De Quintana Roo.*

## Grelha Comparativa 2 – Definições e Enquadramento

	<b>Autonomia</b>	<b>patologização</b>	<b>Negligência</b>	<b>omissão</b>	<b>enquadramento</b>
<b>Venezuela</b>	sim	sim	não	não	VG
<b>Aguascalientes</b>	não	não	não	sim	Responsabilidade Profissional
<b>Chiapas</b>	sim	sim	não	não	VG
<b>Estado do México</b>	não	não	não	não	VG
<b>Guerrero</b>	sim	sim	sim	sim	VG
<b>Quintana Roo</b>	sim	sim	sim	sim	Perigo para a vida ou saúde
<b>Yucatan</b>	não	não	não	sim	VG
<b>Veracruz</b>	sim	não	não	sim	VG

Existem ainda divergências quanto aos atos constitutivos e às penas correspondentes.

No que diz respeito às penas, enquanto no ordenamento jurídico venezuelano, se encontra apenas prevista uma pena de multa igual para todos os atos constitutivos e envio da sentença condenatória para o colégio profissional, nos estados mexicanos, dependendo do ato e da jurisdição, encontram-se penas de prisão que variam entre os 6 meses e os 8 anos, penas de multa, reparação dos danos e, frequentemente, suspensão ou inabilitação do exercício profissional. No Yucatán a pena pode ser agravada em caso de morte da mãe ou da criança.

De entre os atos tipificados, o não atendimento oportuno e eficaz, a alteração do processo natural do parto, a imposição de posição de parto, a obstaculização do apego mãe-bebé imediatamente após o nascimento e a violência psicológica, apenas o primeiro é comum a todos os ordenamentos jurídicos.

Venezuela<sup>361</sup>, Estado do México<sup>362</sup>, Yucatán<sup>363</sup> e Veracruz<sup>364</sup> criminalizam a imposição de posição de parto supina com as pernas levantadas quando existem os meios necessários para o parto vertical, ou, em todos os Estados à exceção da Venezuela, de forma diferente dos seus usos, costumes e tradições obstétricas.

361 Cfr. *Artículo 66.2 ley N° 6.667 - Ley Orgánica De Reforma A La Ley Orgánica Sobre El Derecho De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia De La República Bolivariana De Venezuela*

362 Cfr. *Artículo 276. VI. Código Penal Del Estado De México.*

363 Cfr. *Artículo 243 Quinquies.VI. Código Penal Del Estado De Yucatán.*

364 Cfr. *Artículo 363.I. Código Penal Para El Estado Libre Y Soberano De Veracruz De Ignacio De La Llave.*

Venezuela<sup>365</sup>, Chiapas<sup>366</sup>, Estado do México<sup>367</sup>, Quintana Roo<sup>368</sup>, Yucatán<sup>369</sup> e Veracruz<sup>370</sup> preveem como crime impedir, sem causa médica, o contacto imediato entre mãe e bebé, bem como o impedimento de segurar e amamentar a criança após o nascimento.

---

365 Cfr. *Artículo 66.3 ley N° 6.667 - Ley Orgánica De Reforma A La Ley Orgánica Sobre El Derecho De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia.*

366 Cfr. *Artículo 183 Ter. Código Penal Para El Estado De Chiapas.*

367 Cfr. *Artículo 276. V. Código Penal Del Estado De México.*

368 Cfr. *Artículo 112 BIS.V. Código Penal Para El Estado Libre Y Soberano De Quintana Roo.*

369 Cfr. *Artículo 243 Quinquies.V. Código Penal Del Estado De Yucatán.*

370 Cfr. *Artículo 363.I. Código Penal Para El Estado Libre Y Soberano De Veracruz De Ignacio De La Llave.*

### Grelha Comparativa 3 - Atos Constitutivos – Parte I

	<b>Atendimento Oportuno e Eficaz</b>	<b>Posição de Parto</b>	<b>Contacto mãe/bebé</b>
<b>Venezuela</b>	Sim PM + Envio sent. Condenatória ao Colégio Profissional <sup>371</sup>	Sim PM + Envio sent. Condenatória ao Colégio Profissional <sup>372</sup>	Sim PM + Envio sent. Condenatória ao Colégio Profissional <sup>373</sup>
<b>Aguascalientes</b>	Sim PM + PP (1,5 a 6 anos) + PA + Reparação <sup>374</sup>	Não	Não
<b>Chiapas</b>	Sim PM + PP (1-3 anos) + PA + Reparação <sup>375</sup>	Não	Sim PM + PP (1-3 anos) + PA + Reparação <sup>376</sup>
<b>Estado do México</b>	Sim PM + PP (3-6 anos) <sup>377</sup>	Sim PM + PP (3-6 anos) <sup>378</sup>	Sim PM + PP (6 meses – 3 anos) <sup>379</sup>
<b>Guerrero</b>	Sim PM + PP (2-8 anos) + Agravante <sup>380</sup>	Não	Não
<b>Quintana Roo</b>	Sim PM + PP (3-6 anos) <sup>381</sup>	Não	Sim PM + PP (6 meses – 3 anos) <sup>382</sup>
<b>Yucatan</b>	Sim PM + PP (2-5 anos) + Agravante <sup>383</sup>	Sim PM + PP (2-5 anos) <sup>384</sup>	Sim PM + PP (1-3 anos) <sup>385</sup>
<b>Veracruz</b>	Sim PM + PP (3-6 anos) + PA <sup>386</sup>	Sim PM + PP (6 meses – 3 anos) + PA <sup>387</sup>	Sim PM + PP (6 meses – 3 anos) + PA <sup>388</sup>

371 Cfr. *Artículo 66.1 ley N° 6.667 - Ley Orgánica De Reforma A La Ley Orgánica Sobre El Derecho De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia De La República Bolivariana De Venezuela*, PM de 250 a 500 vezes vezes o tipo de cambio oficial da moeda de maior valor publicado pelo Banco Central da Venezuela.

372 Ibidem, *Artículo 66.2*, PM de 250 a 500 vezes vezes o tipo de cambio oficial da moeda de maior valor publicado pelo Banco Central da Venezuela.

373 Ibidem, *Artículo 66.3*, PM de 250 a 500 vezes vezes o tipo de cambio oficial da moeda de maior valor publicado pelo Banco Central da Venezuela.

374 Cfr. *Artículo 157.IX. Código Penal Para El Estado De Aguascalientes*, PM 100 a 300 dias, PA Inabilitação de 1 a 5 anos.

375 Cfr. *Artículo 183 Quarter.I e 183 Ter. Código Penal Para El Estado De Chiapas*, PM: até 200 dias, PA: Suspensão do exercício profissional por período igual ao da pena privativa de liberdade.

376 Ibidem, *Artículo 183 Quarter.II. e 183 Ter*, PM: até 200 dias, PA: Suspensão do exercício profissional por período igual ao da pena privativa de liberdade.

377 Cfr. *Artículo 276. I. Código Penal Del Estado De México*, PM: de 50 a 300 dias.

378 Ibidem, *Artículo 276. VI.*, PM: de 50 a 300 dias.

379 Ibidem, *Artículo 276. V.*, PM: de 50 a 200 dias.

380 Cfr. *Artículo 202 Código Penal Para El Estado Libre Y Soberano De Guerrero*, PM: 300 a 900 dias, Agravante: Pena aumenta em um terço se antecedida de conduta que vise denegrir a mulher.

381 Cfr. *Artículo 112 BIS.I. Código Penal Para El Estado Libre Y Soberano De Quintana Roo*, PM: 200 a 300 dias.

382 Ibidem, *Artículo 112 BIS.V.*, PM: 100 a 300 dias.

383 Cfr. *Artículo 243 Quinquies.I. Código Penal Del Estado De Yucatán*, PM: 100 a 500 dias, Agravante: se resultar na morte da mãe ou da criança: PP de 5 a 10 anos, PM de 1000 a 2000 dias.

384 Ibidem, *Artículo 243 Quinquies.IV.*, PM: 100 a 500 dias

385 Ibidem, *Artículo 243 Quinquies.VI.*, PM: 100 a 300 dias

386 Cfr. *Artículo 363.I. Código Penal Para El Estado Libre Y Soberano De Veracruz De Ignacio De La Llave*, PM: até 300 dias.

387 Ibidem, *Artículo 363.VI.*, PM: até 200 dias.

388 Ibidem, *Artículo 363.V.*, PM: até 200 dias.

Venezuela<sup>389</sup>, Aguascalientes<sup>390</sup>, Chiapas<sup>391</sup>, Estado do México<sup>392</sup>, Quintana Roo<sup>393</sup>, Yucatán<sup>394</sup> e Veracruz<sup>395</sup> criminalizam a alteração do processo natural do parto sem consentimento informado da parturiente.

Não obstante a possibilidade de nesta sede enquadrar a realização rotineira de episiotomias, é apenas expressamente mencionado o recurso a técnicas de aceleração do parto. Adicionalmente, em todos estes estados, com exceção de Aguascalientes, é ainda criminalizada, como ato autónomo, a realização de cesarianas existindo condições para o parto natural.

Estado do México<sup>396</sup>, Quintana Roo<sup>397</sup>, Yucatán<sup>398</sup> e Veracruz<sup>399</sup> criminalizam o assédio ou pressão psicológica de forma a inibir a livre decisão da mulher relativamente à maternidade.

---

<sup>389</sup> Cfr. *Artículo 66.4 ley N° 6.667 - Ley Orgánica De Reforma A La Ley Orgánica Sobre El Derecho De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia De La República Bolivariana De Venezuela.*

<sup>390</sup> Cfr. *Artículo 157.X. Código Penal Para El Estado De Aguascalientes.*

<sup>391</sup> Cfr. *Artículo 183 Ter. Código Penal Para El Estado De Chiapas.*

<sup>392</sup> Cfr. *Artículo 276. II. Código Penal Del Estado De México.*

<sup>393</sup> Cfr. *Artículo 112 BIS.II. Código Penal Para El Estado Libre Y Soberano De Quintana Roo.*

<sup>394</sup> Cfr. *Artículo 243 Quinquies.III. Código Penal Del Estado De Yucatán.*

<sup>395</sup> Cfr. *Artículo 363.II. Código Penal Para El Estado Libre Y Soberano De Veracruz De Ignacio De La Llave.*

<sup>396</sup> Cfr. *Artículo 276. IV. Código Penal Del Estado De México.*

<sup>397</sup> Cfr. *Artículo 112 BIS.IV. Código Penal Para El Estado Libre Y Soberano De Quintana Roo.*

<sup>398</sup> Cfr. *Artículo 243 Quinquies.IV. Código Penal Del Estado De Yucatán.*

<sup>399</sup> Cfr. *Artículo 363.IV. Código Penal Para El Estado Libre Y Soberano De Veracruz De Ignacio De La Llave.*

## Grelha Comparativa 4 - Atos Constitutivos – Parte II

	<b>Alterar processo natural parto de baixo-risco</b>	<b>Cesariana existindo condições para parto natural</b>	<b>Violência Psicológica</b>
<b>Venezuela</b>	Sim PM + Envio sent. Condenatória ao Colégio Profissional <sup>400</sup>	Sim PM + Envio sent. Condenatória ao Colégio Profissional <sup>401</sup>	Não
<b>Aguascalientes</b>	Sim PM + PP (1,5 - 6 anos) + PA + Reparação <sup>402</sup>	Sim PM + PP (1,5 - 6 anos) + PA + Reparação <sup>403</sup>	Não
<b>Chiapas</b>	Sim PM + PP (1 - 3 anos) + PA + Reparação <sup>404</sup>	Sim PM + PP (1 - 3 anos) + PA + Reparação <sup>405</sup>	Não
<b>Estado do México</b>	Sim PM + PP (3 - 6 anos) <sup>406</sup>	Sim PM + PP (3 - 6 anos) <sup>407</sup>	Sim PM + PP (6 meses - 3 anos) <sup>408</sup>
<b>Guerrero</b>	Não	Sim PM + PP (2 -8 anos)+ Agravante <sup>409</sup>	Não
<b>Quintana Roo</b>	Sim PM + PP(3 - 6 anos) <sup>410</sup>	Sim PM + PP (3 - 6 anos) <sup>411</sup>	Sim PM + PP (3 - 6 anos) <sup>412</sup>
<b>Yucatan</b>	Sim PM + PP (2 - 5 anos)+ Agravante <sup>413</sup>	Sim PM + PP(2 - 5 anos) <sup>414</sup>	Sim PM + PP(1 - 3 anos) <sup>415</sup>
<b>Veracruz</b>	Sim PM + PP (3 - 6 anos) + PA <sup>416</sup>	Sim PM + PP (3 - 6 anos) + PA <sup>417</sup>	Sim PM + PP (3 - 6 anos) + PA <sup>418</sup>

400 Cfr. *Artículo 66.4 ley N° 6.667 - Ley Orgánica De Reforma A La Ley Orgánica Sobre El Derecho De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia* De La República Bolivariana De Venezuela, PM: 250 a 500 vezes o tipo de câmbio oficial da moeda de maior valor publicado pelo Banco Central da Venezuela.

401 Ibidem, *Artículo 66.5*, PM: 250 a 500 vezes o tipo de câmbio oficial da moeda de maior valor publicado pelo Banco Central da Venezuela.

402 Cfr. *Artículo 157.X, Código Penal Para El Estado De Aguascalientes*, PM: 100 a 300 dias, PA: Inabilitação de 1 a 5 anos.

403 Ibidem, *Artículo 157.XI.*, PM: 100 a 300 dias, PA: Inabilitação de 1 a 5 anos.

404 Cfr. *Artículo 183 Quarter.III. e 404 e 183 Ter. Código Penal Para El Estado De Chiapas*, PM: até 200 dias, PA: Suspensão do exercício profissional por período igual ao da pena privativa de liberdade.

405 Ibidem, *Artículo. 183 Quarter.IV e 183 Ter.*, PM: até 200 dias, PA: Suspensão do exercício profissional por período igual ao da pena privativa de liberdade.

406 Cfr. *Artículo 276. II. Código Penal Del Estado De México*, PM: 50 a 300 dias

407 Ibidem, *Artículo 276. III.*, PM: 50 a 300 dias

408 Ibidem, *Artículo 276. IV*, PM: 50 a 200 dias

409 Cfr. *Artículo 202 Código Penal Para El Estado Libre Y Soberano De Guerrero*, PM: 300 a 900 dias, Agravante: Pena aumenta em um terço se antecedida de conduta que vise denegrir a mulher.

410 Cfr. *Artículo 112 BIS. II, Código Penal Para El Estado Libre Y Soberano De Quintana Roo*, PM: 200 a 300 dias.

411 Ibidem, *Artículo 112 BIS.III.*, PM: 200 a 300 dias.

412 Ibidem, *Artículo 112 BIS.IV.*, PM: 200 a 300 dias.

413 Cfr. *Artículo 243 Quinquies.II. Código Penal Del Estado De Yucatán*, PM: 100 a 500 dias, Agravante: se resultar na morte da mãe ou da criança PP de 5 a 10 anos, PM de 1000 a 2000 dias.

414 Ibidem, *Artículo 243 Quinquies.III.* PM 100 a 500 dias, Agravante: se resultar na morte da mãe ou da criança:PP de 5 a 10 anos, PM de 1000 a 2000 dias.

415 Ibidem, *Artículo 243 Quinquies.IV.* PM: 100 a 300 dias.

416 Cfr. *Artículo 363. II., Código Penal Para El Estado Libre Y Soberano De Veracruz De Ignacio De La Llave*, PM: até 300 dias, PA: Se for funcionário público dá lugar a destituição e inabilitação para outro emprego ou cargo público até 2 anos

417 Ibidem, *Artículo. 363.III.* PM: até 300 dias, PA: Se for funcionário público dá lugar a destituição e inabilitação para outro emprego ou cargo público até 2 anos

418 Ibidem, *Artículo. 363.IV.* PM: até 300 dias, PA: Se for funcionário público dá lugar a destituição e inabilitação para outro emprego ou cargo público até 2 anos

Inexistindo dados oficiais sobre a aplicação destas normas, face aos dados existente, não obstante a tipificação do crime de VO, parece existir um desfasamento significativo entre a previsão legal e a sua aplicação.

Na Venezuela, estado pioneiro na tipificação do crime de violência obstétrica, estando a *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia* em vigor há quase duas décadas, não existem dados públicos e acessíveis que demonstrem que esteja a ser efetivamente aplicada, não sendo reportadas quaisquer condenações a este título.

De forma idêntica, no México, segundo um relatório da organização *Impunidad Cero*, apesar de existirem denúncias, não foi emitida nenhuma sentença condenatória entre 2017 e 2022<sup>419</sup>.

Terminada esta breve exposição sobre a forma como a VO é atualmente tipificada, atentar-se-á ao projeto de lei n.º 912/XIV/2, apresentado na assembleia da república em 2021, que previa a incriminação da VO e, autonomamente, da episiotomia de rotina.

#### 4.1.3 Projeto de Lei n.º 912/XIV/2

Em Portugal foi apresentado, em 2021, um projeto de lei que visava reforçar a proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da VO.

A iniciativa promovia, além de um aditamento ao artigo 15.º-A da Lei 15/2014 densificando o conceito de Violência Obstétrica<sup>420</sup> e identificando condutas que a ele se subsumam<sup>421</sup>, duas alterações ao código penal.

Um aditamento ao artigo 144.º-A, relativo à mutilação genital feminina. Introduzindo um n.º 3 que previa a punição das intervenções, levadas a cabo por profissionais de saúde que, em violação das *leges artis*, resultassem em mutilação genital de pessoa do sexo feminino, criando

---

419 Cfr. GIRE, IMPUNIDAD CERO, “Justicia Olvidada – Violencia e impunidad en la salud reproductiva”, 2022, disponível em: <https://www.impunidadcero.org/uploads/app/articulo/167/contenido/1653402211I21.pdf>, p.80 [27/04/2025]

420 Cfr. CRISTINA RODRIGUES, “Projeto de lei n.º912/XIV/2.”, disponível em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=121036>, p.19, definição proposta “qualquer conduta direccionada à mulher, durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, praticada sem o seu consentimento, que consubstanciando um acto de violência física ou psicológica, lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário ou limite o seu poder de escolha e de decisão.”

421 Cfr. CRISTINA RODRIGUES, “Projeto de lei n.º912/XIV/2.”, cit., p.20 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; utilização de linguagem imprópria, rude, ameaçadora ou atentatória da auto-estima 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.

“um perigo para a vida ou perigo de grave ofensa para o corpo ou para a saúde”. Sendo punido com pena de prisão até 2 anos ou pena de multa de até 240 dias.

Prevendo também, a criação de um artigo 166.º-A, sob a epígrafe Violência Obstétrica, que definia esta forma de Violência<sup>422</sup> como o ato de

“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”<sup>423</sup>

Sujeito a agravamento da pena em situações de especial vulnerabilidade<sup>424</sup>.

A Ordem dos Enfermeiros (OE), a OM, a Ordem dos Advogados (OA) e o Conselho Superior do Ministério Público (CSMP) foram chamados a emitir parecer sobre este projeto de lei. Destes pareceres resulta o reconhecimento generalizado de que os bens jurídicos em causa, integridade física, direitos sexuais e reprodutivos, saúde, maternidade, são bens jurídicos com consagração constitucional, e merecedores de tutela<sup>425</sup>. Os pareceres são ainda unânimes quanto à necessidade de realização de estudos aprofundados e obtenção de dados concretos sobre a realidade portuguesa antes de avançar com a criação de um novo tipo penal<sup>426</sup>. Porém, apresentam reservas quanto à forma e oportunidade da criminalização proposta. É questionada a proporcionalidade e a necessidade da intervenção penal como *principal* ou única solução,

---

422 Atualmente, fruto da mais recente reforma legislativa à lei 15/2014, foi introduzido no ordenamento jurídico português uma definição de VO, que corresponde à “ação física e verbal exercida pelos profissionais de saúde sobre o corpo e os procedimentos na área reprodutiva das mulheres ou de outras pessoas gestantes, que se expressa num tratamento desumanizado, num abuso da medicalização ou na patologização dos processos naturais, desrespeitando o regime de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério previsto na secção II do capítulo III da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.”. Cfr. Artigo 2.º da Lei n.º 33/2025.

423 Cfr. CRISTINA RODRIGUES, “Projeto de lei n.º 912/XIV/2.”, cit., p.18.

424 Nos termos do projeto, são situações de especial vulnerabilidade: a presença de feto morto, pessoas nos extremos da idade reprodutiva; mãe nascituro ou criança com deficiência, vítimas de violência doméstica, abuso sexual, práticas nefastas ou tráfico de seres humanos, pessoas que vivam em situação de pobreza extrema ou tenham baixos níveis de literacia; pessoas migrantes e refugiadas. Cfr. CRISTINA RODRIGUES, “Projeto de lei n.º 912/XIV/2.”, cit., p.14.

425 Cfr. CSMP, “Parecer sobre Projeto de lei n.º 912/XIV/2.”, cit., p.9; OA, “Parecer sobre Projeto de lei n.º 912/XIV/2.ª - Reforça a proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica”, 2021, disponível em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=121036>, p.5, COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA ORDEM DOS MÉDICOS, “Parecer sobre Projeto de lei n.º 912/XIV/2 ..”, cit., p.5.

426 Cfr. OE, “Parecer sobre Projeto de lei n.º 912/XIV/2.ª - Reforça a proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica”, 2021, <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=121036>, pp.2-3; CSMP, “Parecer sobre Projeto de lei n.º 912/XIV/2 ..”, cit., p.13 e OA, “Parecer sobre Projeto de lei n.º 912/XIV/2.”, cit., p.5.

sugerindo-se, em alternativa, a formação profissional<sup>427</sup> e a dotação dos serviços com os meios físicos e humanos necessários.

Ao projeto são apontadas algumas deficiências, sendo a mais relevante para o presente estudo, a desadequação da inserção sistemática proposta.

Neste sentido, o CSMP apresenta como problemática a criminalização da episiotomia no âmbito da MGF e a inserção sistemática da tipificação da VO na secção relativa aos crimes de cariz sexual<sup>428</sup>.

O CSMP reputa como controversa a inserção da tipificação da episiotomia de rotina no âmbito da MGF. Sustentando que, enquanto as motivações da realização da MGF são maioritariamente étnicas e culturais, a episiotomia “ainda que não recomendada em partos vaginais espontâneos [sic]” é motivada por razões médicas<sup>429</sup>. Neste sentido, resulta do parecer, a aproximação da episiotomia de rotina às intervenções médico-cirúrgicas<sup>430</sup>.

A episiotomia de rotina detém semelhanças dignas de nota relativamente a ambas as realidades.

Aproxima-se à MGF pela natureza dos bens jurídicos afetados pela sua realização, a integridade física, a saúde sexual e reprodutiva, a autonomia da mulher sobre o seu corpo e a dignidade da pessoa humana. Ademais, podendo ambas ser realizadas em contexto hospitalar, correspondem a ofensas à integridade física uma vez que em nenhum dos casos é possível sustentar a existência de indicação terapêutica.

Porém, no caso da MGF, mesmo quando realizada em contexto hospitalar o profissional não age com *animus curandi*. O mesmo não pode ser dito a respeito da episiotomia. No caso da episiotomia, em regra, a atuação do profissional de saúde é presidida pela vontade de prevenir, diagnosticar, debelar ou minorar doença, sofrimento ou lesão. Na generalidade dos casos, mesmo perante a inexistência de indicação terapêutica, o médico visa a salvaguarda da saúde da parturiente e crê estar a realizar uma intervenção médico-cirúrgica atípica. Neste sentido, a episiotomia de rotina aproxima-se da intervenção médico-cirúrgica. Perante estas situações, não obstante as semelhanças entre a episiotomia e a MGF, parece difícil sustentar a punibilidade do profissional por uma episiotomia de rotina no âmbito da MGF.

---

427 Cfr. OM, “Parecer sobre Projeto de lei n.º 912/XIV/2 ..”, cit., p.5; CSMP, “ Parecer sobre Projeto de lei n.º 912/XIV/2..”, cit., p.11.

428 CSMP, “ Parecer sobre Projeto de lei n.º 912/XIV/2..”, cit., p.11.

429 Ibidem, p.11.

430 Ibidem, p.11.

#### 4.1.4 Pensar a Criminalização

Existem vários argumentos a favor e contra a criação de um tipo penal autónomo para a VO.

De entre os argumentos a favor da criminalização encontram-se a necessidade de colmatar uma lacuna legal e incentivar as denúncias destas violações de direitos em contexto hospitalar. A ausência de uma incriminação pode ter efeitos dissuasores e invisibilizantes. Dissuasores, na medida em que, não existindo tipo legal, é mais fácil as vítimas desconhecerem a natureza criminosa da ação, não reportando a sua prática. Invisibilizantes, porque, mesmo quando as denúncias são feitas, a falta de uma categoria criminal distinta leva a que os atos constitutivos de VO sejam enquadrados noutros tipos de crime. O enquadramento das denúncias noutros tipos de crime dificulta o seu tratamento adequado no sistema de justiça, contribuindo para a invisibilização e desvalorização do fenómeno<sup>431</sup>.

Ademais, uma vez que o direito penal não se limita a estabelecer punições, desempenhando um papel essencial na regulação da convivência social, definindo limites de conduta e afirmando valores fundamentais, a criminalização da VO, e em particular da episiotomia de rotina, pode deter um importante valor simbólico e modelador de mentalidades.

A evolução do conceito jurídico de violação ilustra bem o impacto transformador da legislação. Durante séculos, a violação foi entendida de forma limitada, como “ (...) relações sexuais entre um homem e uma mulher, que não a sua esposa, por meio de força e contra a sua vontade, envolvendo penetração vaginal com um pénis.”. Desta definição resultava a exclusão do âmbito de proteção da norma das mulheres violadas pelos seus maridos, das vítimas de violação por meio de penetração anal, de homens e indivíduos transgénero<sup>432</sup>. Porém, o conceito evoluiu para termos bastante mais alargados que permitem a proteção das vítimas independentemente do seu sexo, ou de serem casadas com o agressor<sup>433</sup>. Esta alteração permitiu a proteção destas vítimas e a consciencialização da sociedade em geral para a inviolabilidade da autonomia e da integridade sexual.

De forma idêntica, a criminalização da VO, e em particular da episiotomia sem fundamento médico, é essencial para reafirmar que o corpo da mulher, mesmo durante o parto, continua a ser protegido pelas mesmas garantias. A criminalização ofereceria proteção às vítimas e

---

<sup>431</sup> COUNCIL OF EUROPE, “First thematic evaluation round «Building trust by delivering support, protection and justice» additional information from OVO PT”, 2024, disponível em: <https://rm.coe.int/report-of-the-obstetric-violence-observatory-in-portugal/1680afb66f>, p.4.

<sup>432</sup> Cfr. OMS, “Sexual health, ..”, cit., p. 11.

<sup>433</sup> Ibidem, p.11.

contribuiria para a consciência da intolerabilidade da prática de atos médicos desnecessários com impactos na integridade física, saúde reprodutiva e sexual das mulheres.

A lei, enquanto instrumento de afirmação de direitos humanos, tem o dever de assegurar que a dignidade, a autonomia e a saúde sexual e reprodutiva sejam respeitadas em todos os contextos, inclusive no contexto obstétrico. Para garantir o mais alto padrão de saúde sexual e reprodutiva, como exigem os compromissos internacionais de direitos humanos, é necessário alinhar as leis nacionais com esses princípios, removendo práticas abusivas e promovendo a responsabilização<sup>434</sup>.

A autonomização do tipo penal justifica-se ainda pelas particularidades dos atos constitutivos de VO. Estes atos não se confundem totalmente com outras figuras penais existentes<sup>435</sup>, como as ofensas à integridade física, devido aos bens jurídicos afetados, autonomia quanto ao seu corpo durante a gravidez e o parto, dignidade, saúde sexual e reprodutiva e ao contexto clínico em que ocorrem, marcado por uma relação de poder desigual exacerbada pela vulnerabilidade da mulher no contexto da gravidez e trabalho de parto.

Por outro lado, um dos principais argumentos contra a criação de um tipo penal autónomo para a VO reside na ineficácia da penalização sem a resolução das dificuldades probatórias das lesadas. A mera criação da infração penal não garante a tutela efetiva dos direitos da paciente se a sua aplicação efetiva for nula ou pouco significativa devido a entraves no acesso à prova. O Observatório da Violência Obstétrica (OVO PT) tem salientado dificuldades no acesso a relatórios clínicos, muitas vezes não fornecidos, incompletos ou contraditórios, e a falta de sensibilidade dos magistrados para a especificidade do fenómeno, o que contribui para o arquivamento de muitos processos<sup>436</sup>.

Outro ponto crítico prende-se com a natureza estrutural da VO. Esta forma de violência encontra-se frequentemente associada a problemas estruturais do sistema de saúde, como a insuficiência de infraestruturas, falta de pessoal, condições de trabalho precárias e protocolos desatualizados ou não baseados em evidência científica. Atendendo a que a via penal tende a individualizar o problema, centrando a responsabilidade nos profissionais de saúde, que muitas

---

434 Ibidem p.11, 13.

435 CRISTINA RODRIGUES, “Projeto de lei n. º912/XIV/2..”, cit., p.4 e CSMP, “Parecer sobre Projeto de lei n. º912/XIV/2..”, cit., p.11.

436 COUNCIL OF EUROPE, “First thematic evaluation round «Building trust by delivering support, protection and justice» additional information from OVO PT”, 2024, disponível em: <https://rm.coe.int/report-of-the-obstetric-violence-observatory-in-portugal/1680afb66f>, p.4

vezes trabalham em condições que comprometem a qualidade do cuidado, é possível que esta abordagem pouco ou nada contribua para prevenir estas práticas<sup>437</sup>.

Algumas organizações que acompanham vítimas de violência obstétrica rejeitam uma mera proclamação de normas penais, apelando à necessidade de abordagens multidimensionais e mudanças culturais. Estas organizações receiam que a criminalização possa contribuir para a prática de medicina defensiva e minem a relação de confiança que se pretende entre paciente e médico, aprofundando os problemas existentes, ao invés de prevenir violações de direitos humanos.

A abordagem defendida por estas organizações passa pela prestação de informações às mulheres sobre os seus direitos no parto e pós-parto, alteração dos currículos de formação de profissionais de saúde, implementação de protocolos e práticas hospitalares baseados em evidência científica que garantam o respeito pela autonomia da mulher e maior eficiência no sancionamento de más práticas em sede administrativa ou civil<sup>438</sup>.

A experiência dos Estados que criminalizam a violência obstétrica ilustra bem as limitações da criação de uma previsão legal isolada, sem mecanismos de apoio e eficácia probatória, a qual não é suficiente para tornar efetiva a responsabilização. Outro problema evidenciado pela experiência dos ordenamentos jurídicos que criminalizam a VO é a diferente dignidade penal das condutas abrangidas pelo termo.

Como vimos supra, para que a criminalização seja legítima, é necessário comprovar a dignidade penal dos bens jurídicos que se visa proteger e a necessidade da sua tutela penal. Logo, importa distinguir, de entre o vasto leque de condutas abrangidas pelo termo, quais possuem dignidade penal.

Nos ordenamentos jurídicos latino-americanos analisados são criminalizados: o não atendimento oportuno e eficaz, a alteração do processo natural do parto, a imposição de posição de parto, a obstaculização do apego mãe-bebé imediatamente após o nascimento e a violência psicológica. Contudo, nem todas estas condutas justificam a intervenção penal. A imposição da posição supina com pernas levantadas ou o impedimento do contacto mãe-bebé logo após o parto, ainda que sem fundamento médico, não atingem, em regra, o patamar de gravidade necessário à tutela penal. Apesar de censuráveis, não cremos que o direito penal seja o meio adequado para proteger os bens jurídicos aqui envolvidos.

---

437 GIRE, IMPUNIDAD CERO, “Justicia ..”, op. cit., pp.107 e 108

438 Ibidem, pp.107 e 108

Já o não atendimento atempado e eficaz, a modificação não justificada do processo natural do parto, a violência física e a violência psicológica configuram violações de gravidade suficiente para justificar a incriminação.

Transpondo estas preocupações para a realidade portuguesa, cremos ser adequada e necessária a incriminação da VO desde que sejam apenas criminalizados os atos com dignidade penal adequados à realidade portuguesa, pessoalmente imputáveis aos profissionais de saúde, e se inclua a punição a título negligente.

Atentando na Proposta de Lei n.º 912/XIV/2, observamos que esta se afasta do erro patente nas leis penais dos ordenamentos que atualmente criminalizam a Violência Obstétrica, abarcando atos que manifestamente não detêm dignidade jurídico-penal e poderiam adequadamente ser endereçados noutra sede.

Outra preocupação que cremos ser fundamental para pensar a criminalização, é a sua adequação à realidade portuguesa. Apesar da reconhecida ausência de dados oficiais sobre a violência obstétrica em Portugal, os resultados do inquérito da APDMGP e o parecer do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos, sobre a necessidade de reforçar a proteção das mulheres na gravidez e no parto, apontam para a prevalência de formas de violência obstétrica associadas, segundo a classificação de Suellen Miller, a países de rendimento médio ou alto, a excessiva medicalização do parto ou *Too Much Too Soon*.

Em Portugal os casos de VO reportados reportam-se a intervenções médicas desnecessárias, como a administração de ocitocina, a realização de cesarianas ou episiotomias não clinicamente indicadas<sup>439</sup>, muitas vezes motivadas por critérios de conveniência institucional ou económica. Sendo vazia a incriminação de atos que, não obstante a gravidade não se coadunam com a realidade portuguesa como a detenção de mães e bebés em unidades de saúde por falta de pagamento, reportadas em países como o Quênia, Gana, Zimbabué, Peru, Burundi ou Estados Unidos<sup>440</sup>.

Por outro lado, a incriminação da falta de atendimento oportuno, embora cada vez mais reportada em Portugal, é manifestamente desadequada. Sendo este problema estrutural, transcendendo a atuação individual dos profissionais de saúde, sendo sobretudo imputável ao funcionamento dos serviços hospitalares, entendemos que uma resposta penal individualizante

---

439 APDMGP, “Experiências ..”, cit. p. 12.

440 Conduta que, inclusivamente, já seria abrangida pelo crime de sequestro.

não é adequada nem eficaz para resolver esta falha sistémica. Devendo ser enfrentada, não cremos que a via penal seja a resposta adequada.

Por fim, cremos que qualquer incriminação que se pretenda efetiva deverá incluir a punição da forma negligente. Caso contrário, corre-se o risco de se criar uma norma penal meramente simbólica, como acontece nos ordenamentos latino-americanos que criminalizam a Violência Obstétrica, sem que tenha existido qualquer condenação a este título. Neste sentido o projeto de Lei n.º 912/XIV/2 peca por defeito, promovendo a criminalização da episiotomia sem fundamento médico através da criação de um n.º 3 ao artigo 144.º-A do CP apenas a título doloso, por força da regra geral do artigo 13.º, do CP.

Defendo a criminalização da VO em Portugal, desde que se limite aos atos com dignidade penal, se centre na realidade obstétrica portuguesa, não atribua responsabilidades aos profissionais de saúde que se devem a fatores estruturais, e preveja expressamente a punição da forma negligente. Apresentar-se-á, não obstante, apenas uma proposta de *lege ferenda* relativamente à episiotomia de rotina, atendendo a que a prática é autonomizável das restantes formas de VO, cumpre os requisitos supra referidos e é o fulcro da presente dissertação.

Antes de apresentar a nossa proposta, ressaltamos apenas que a via penal, por si só, é insuficiente. Para combater eficazmente as causas estruturais e culturais desta forma de violência, sendo indispensável investir em educação, reformas institucionais, melhoria das condições dos serviços de saúde e promoção de uma cultura de respeito pelos direitos das mulheres no contexto obstétrico. Só assim se poderá garantir uma verdadeira proteção das mulheres grávidas contra práticas que ofendem os seus direitos fundamentais à autodeterminação, à saúde, em especial à saúde sexual e reprodutiva. Esta abordagem permitirá também um melhor conhecimento e compreensão do fenómeno, servindo de base para estudos, políticas públicas de prevenção e mudança de mentalidades, sinalizando com clareza a inviolabilidade dos corpos femininos.

#### 4.1.5 Proposta de *Lege Ferenda*

Visando reforçar a proteção conferida às parturientes face à prática de episiotomias de rotina, tutelando a integridade física e os direitos sexuais e reprodutivos da parturiente, bens jurídicos

ofendidos por esta prática, propõe-se a alteração do CP, criando um novo tipo de crime semipúblico<sup>441</sup>.

Propõe-se a sua inserção sistemática junto do crime de MGF, correspondendo ao artigo 144.º-B, passando o atual 144.º-B a 144.º-C. Relativamente ao conteúdo, propõe-se a seguinte redação<sup>442</sup>:

#### 144.º-B

n.º 1 - As pessoas indicadas no n.º 1 do artigo 150.º que mutilem genitalmente a parturiente através de episiotomia por razões não médicas, em desrespeito das orientações da OMS ou das diretrizes da DGS, são punidas com pena de prisão de 1 a 5 anos<sup>443</sup>, se pena mais grave não lhes couber por força de outra disposição legal.

n.º 2 – Se, na situação prevista no número anterior, o agente não representar, por negligência, a inexistência de indicação terapêutica para a realização da episiotomia, a pena será de prisão até 3 anos<sup>444</sup>.

n.º 3 – Se da realização da conduta prevista nos números anteriores resultar a afetação grave das capacidades de procriar ou de fruição sexual, o agente é punido com a pena aplicável ao crime respectivo agravada de um quarto nos seus limites mínimo e máximo.

n.º 4 - O procedimento criminal pelos factos previstos nos números 1 e 2 depende de queixa.

Como se depreende, trata-se de um crime de atividade e de dano face aos bens jurídicos integridade física e saúde sexual e reprodutiva da parturiente.

Pretende-se a incriminação da realização de episiotomias em desrespeito das orientações da OMS e diretrizes da DGS, abrangendo as situações em que o profissional de saúde, mesmo agindo com *animus curandi*, atua com dolo de desrespeito destas orientações, ou negligência

---

441 Propõe-se a natureza semipública por força da relevância dos bens jurídicos ofendidos, integridade física, saúde sexual e reprodutiva e autonomia da parturiente. Porém, deve preservar-se a autonomia da vítima de decidir sobre a promoção da ação penal.

442 A proposta apresentada beneficiou da colaboração da Prof. Dra. Teresa Quintela de Brito, que contribuiu com observações críticas, recomendações e revisão da mesma.

443 Agindo o profissional de saúde com *animus curandi*, não se justificaria igualar a pena aqui proposta à pena prevista para a MGF, 2 a 10 anos. Propõe-se antes, uma pena de prisão de até 5 anos que corresponde ao limite máximo da pena cominada para a violência doméstica (cfr. Artigo 152.º, CP), para a exposição ou abandono (Cfr. Artigo 138.º, CP), ou para a recusa de médico (Cfr. Artigo 284.º, CP).

444 Propõe-se uma pena de até 3 anos, igualando a pena cominada para os atos preparatórios da MGF (Cfr. Artigo 144.º-A, n.º 2, CP). Atos sancionados com pena superior à estatuída para as ofensas simples dolosas (Cfr. artigo 143.º do CP).

quanto à falta de indicação terapêutica não deixando de realizar esta prática seletiva. Suprindo a lacuna penal existente, assegurando a proteção dos direitos fundamentais da parturiente ofendidos por esta prática, e promovendo o exercício da medicina em conformidade com as melhores práticas médicas baseadas em evidências científicas.

Ademais, atendendo à gravidade das possíveis sequelas desta prática para a saúde sexual e reprodutiva da parturiente, defende-se uma agravação da pena pelo resultado.

Relativamente à inserção sistemática, defende-se a sua inclusão no âmbito das ofensas à integridade física uma vez que, por força da ausência de indicação terapêutica, mesmo apresentando semelhanças que justificariam um tratamento diferenciado face aos restantes crimes de ofensas à integridade física, não pode ser enquadrado como intervenção médico-cirúrgica, nos termos do artigo 150.º, n.º 1, do CP.

Sendo semelhante ao projeto de lei apresentado em 2021 na assembleia da república, permite, não obstante, suprir algumas deficiências que este apresentava ao nível da densificação dos conceitos<sup>445</sup>, ausência de previsão da punibilidade da conduta a título negligente e a agravação pelo resultado.

---

445 Cfr. OE, “Parecer sobre Projeto de lei n.º 912/XIV/2 ..”, cit. p. 3.

## CONCLUSÃO

Este projeto está desenvolvido em quatro fases, tendo como principais objetivos aferir a necessidade e adequação da implementação de mecanismos nos domínios civil e penal, de forma a assegurar o acesso à justiça e à reparação de parturientes submetidas a episiotomias de rotina. A primeira fase consiste numa breve contextualização da episiotomia de rotina e do seu significado jurídico. De seguida, é feita uma análise dos atuais regimes de responsabilização dos profissionais de saúde por violações das *leges artis* no âmbito civil e penal, guiada por dois casos reais. As duas últimas fases, que correspondem aos capítulos III e IV, compreendem uma exploração de mecanismos já adotados ou passíveis de adoção, nos domínios civil e penal, com o intuito de tomar posição quanto à sua necessidade e adequação.

A presente dissertação cumpre os seus objetivos, oferecendo uma imagem abrangente do estado da arte no que se refere à responsabilização civil e penal dos profissionais de saúde por violações das *leges artis*, e avalia as menos e mais-valias dos mecanismos analisados, que visam ultrapassar as dificuldades no acesso à justiça e à reparação.

No domínio civil, constata-se dois principais desafios, a desigualdade na proteção conferida aos pacientes, consoante a natureza pública ou privada do prestador de cuidados de saúde, e o risco de objetivação da responsabilidade do profissional de saúde.

O primeiro desafio provém de uma doutrina maioritariamente aversa à aceitação da natureza contratual da relação que se estabelece entre paciente e médico no âmbito dos serviços públicos de saúde. Assim, apenas os pacientes de hospitais privados beneficiam da presunção de culpa prevista no artigo 799.º, n.º 1, do CC. Desta situação resulta uma proteção desigual dos pacientes, consoante a natureza do prestador de cuidados, apesar da relação ser substancialmente igual.

Verifica-se ainda o risco de objetivação da responsabilidade dos profissionais de saúde, fruto do recurso excessivo a presunções judiciais e da confusão entre pressupostos distintos da responsabilidade civil.

Com vista a assegurar a tutela das parturientes sem onerar excessivamente os profissionais de saúde, soluções como a teoria dinâmica do ónus da prova, que permite ao juiz, perante dúvidas sobre a verificação de um facto, inverter o ónus quando verifique maiores dificuldades probatórias da parte inicialmente onerada, bem como a inversão do ónus da prova perante factos negativos, revelar-se-iam mais justas e eficazes. Estas soluções poderão permitir facilitar a posição probatória do paciente, sem onerar excessivamente o profissional de saúde, que

detêm controle da intervenção, acesso a registros clínicos e conhecimentos técnicos e científicos que, regra geral, o paciente não possui.

Na esfera penal, atendendo à relevância dos bens jurídicos afetados pela prática rotineira de episiotomias e perante as ineficiências do quadro normativo atual, identifica-se a necessidade de proceder a uma alteração legislativa, sendo apresentada uma proposta de incriminação desta conduta. Deste modo, é proposta a criação de um tipo penal autônomo que procede à incriminação da realização de episiotomias em desrespeito das orientações da OMS e diretrizes da DGS. Este tipo abrange as situações em que o profissional de saúde, mesmo agindo com *animus curandi*, atue com dolo de desrespeito destas orientações ou negligência quanto à falta de indicação terapêutica, não deixando de realizar esta prática seletiva.

Esta proposta poderá permitir assegurar a tutela efetiva dos direitos à integridade física e saúde física e sexual da parturiente, num momento de particular vulnerabilidade, e sinalizar a intolerabilidade da violação dos corpos femininos.

As principais limitações da presente dissertação prendem-se com a escassez de tempo e dificuldades no acesso a informação. Fruto das limitações temporais, muitos temas conexos ficaram por explorar, como o consentimento informado e os planos de parto. Também as dificuldades no acesso a estatísticas sobre a criminalização, à doutrina e jurisprudência nos ordenamentos jurídicos da América latina que criminalizam a VO, obstaram a uma verdadeira e aprofundada análise de direito comparado.

Apesar da especificidade do tema, a análise aqui empreendida pode ser útil em contextos mais abrangentes, sendo possível transpô-la para cenários análogos, nomeadamente a responsabilização por violações das *leges artis* no caso de intervenções médicas seletivas.

No futuro, é essencial continuar a desenvolver projetos teóricos, idealmente com uma abordagem multidisciplinar, sobre os regimes civis e penais de responsabilização dos profissionais de saúde, em particular na área da violência obstétrica, que possam servir de base a reformas legislativas que garantam os direitos fundamentais das grávidas e parturientes, sem comprometer a prática da medicina.

## BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, Moitinho de - “Responsabilidade Civil do Médico e o seu Seguro”, in *Scientia Jurídica*, tomo XXI, n.º 116-117, maio-agosto, 1972, pp. 327-355;

AMARAL, Diogo Freitas do - “Natureza Da Responsabilidade Civil Por Atos Médicos Praticados Em Estabelecimentos De Saúde”, in *Direito da Saúde e da Bioética*, 1991;

AMORIM, M. M.; COUTINHO, Isabela Cristina, et al. – “Selective Episiotomy Vs. Implementation Of A Non-Episiotomy Protocol: A Randomized Clinical Trial”, in *Reproductive Health*, n.º 55, vol.14, 2017, pp. 1-10;

ANDRADE, Manuel da Costa - “Artigo 150º (Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos)”, in *Comentário Conimbricense do Código Penal*, Parte Especial, tomo I, (dir.) JORGE FIGUEIREDO DIAS, 2.ª ed., Coimbra, 2012, pp. 457-475;

AZEVEDO, Deborah - “Contributo Para A Teoria Dinâmica Do Ónus Da Prova Em Portugal E No Brasil”, in *Jus Scriptum’s International Journal of Law*, ano 17, vol. 7, n.º 1, Outubro-Dezembro, 2022, pp.162-215;

BELTRÁN, Jordi Ferrer - “La Carga Dinámica De La Prueba - Entre La Confusión Y Lo Innecesario”, in *Contra La Carga De La Prueba*, Marcial Pons, 2019, pp. 53-92;

BORGES, Bárbara Bettencourt; SERRANO, Fátima, et al. – “EPISIOTOMIA - Uso Generalizado Versus Selectivo”, in *Acta Médica Portuguesa*, vol. 16, n.º 6, 2003, pp. 447-454;

BOWSER, Diana, HILL, Kathleen - “Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth - Report and Landscape Analysis”, in *Harvard School of Public Health and University Research*, 2010, pp. 1-57;

BRITO, Teresa Quintela de – “Mutilação Genital Feminina: Autoria e Participação, Crime Culturalmente Motivado e Consentimento”, in *Prof. Doutor Augusto Silva Dias: in memoriam*, (Coord.) Catarina Abegão Alves, Helena Morão, et al., vol. II, 1.ª ed., AAFDUL, 2022, pp. 173-235;

BRITO, Teresa Quintela de – “Responsabilidade Penal Dos Médicos: Análise Dos Principais Tipos Incriminadores”, in *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, n.º 3, ano 12, julho-setembro, 2002, pp. 371- 409;

CANOTILHO, José Joaquim Gomes, MOREIRA, Vital - *Constituição Da República Portuguesa Anotada*, 3.ªed., Coimbra, 1993;

CAMACARO, Marbella, RAMÍREZ, Mariangel, et. al. “Conductas de rotina en la atención al parto constitutivas de violencia obstétrica”, in *Utopía y Praxis Latinoamericana*, vol. 20, n.º 68, janeiro-março, 2015, pp. 113-120;

CORDEIRO, António Menezes - Tratado De Direito Civil: Parte Geral, tomo I, 1.ª ed., Almedina, 1999;

CORREIA, Sérvulo - “As Relações Jurídicas De Prestação De Cuidados Pelas Unidades De Saúde Do SNS”, in *Direito da Saúde e Bioética*, 1996, pp.13-74;

COSTA, Daniela Sofia Gomes - A Culpa De Organização Na Responsabilidade Civil Médica, 1.ª ed., Petrony, 2018;

COSTA, Mário Júlio de Almeida e - Direito das Obrigações, 12.ª ed. revista e atualizada, Almedina, 2018;

CRUZ, Nuno Gundar da - “A Figura Da Testemunha-Perito No Contexto Das Acções De Responsabilidade Civil Médica: Realidade Ou Ficção?”, in *Lex Medicinæ Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, ano 9, n.º 18, 2012, pp.183-196;

CUEVAS, Marbella Camacaro - "Patologizando Lo Natural, Naturalizando Lo Patológico, Improntas De La Praxis Obstétrica", in *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, nº 32, vol.14, 2009, pp. 147-162;

DELEE, Joseph B. - "The Prophylactic Forceps Operation", in *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, nº 1, vol. 187, 1920, pp. 34-44;

DIAS, João Álvaro - "Responsabilidade Civil Médica – Brevíssimas Considerações", in *Boletim da Ordem dos Advogados*, nov-dez. 2002, pp. 20-23;

DIAS, Jorge Figueiredo - Direito Penal - Parte Geral, tomo I - Questões Fundamentais a Doutrina Geral do Crime, 3.ª ed., Gestlegal, 2019;

DIAS, Jorge Figueiredo; MONTEIRO, Jorge Sinde - “Responsabilidade Médica Em Portugal”, in *Boletim do Ministério da Justiça*, n.º 332, Jan 1984, pp. 21-79;

ESTORNINHO, Maria João - Direito da Saúde, Universidade Católica editora, 2014;

FARIA, Paula Lobato - Medical Law in Portugal, Kluwer Law International, 2010;

FARIA, Paula Ribeiro de - " A Convenção de Istambul e a mutilação genital feminina" in *Combate à Violência de Género: Da Convenção de Istambul à nova legislação penal*, (coord) Maria da Conceição Cunha, 1.ª ed., Universidade Católica Editora, 2016, pp. 99-127;

FARIA, Paula Ribeiro de - “Artigo 143º (Ofensa à integridade física simples)”, *in Comentário Conimbricense do Código Penal*, Parte Especial, Tomo I, (dir.) JORGE FIGUEIREDO DIAS, 2.ª ed., Coimbra, 2012, pp. 298-337

FARIA, Paula Ribeiro de - “Artigo 144º (Ofensa à integridade física graves)”, *in Comentário Conimbricense do Código Penal*, Parte Especial, tomo I, (dir.) JORGE FIGUEIREDO DIAS, 2.ª ed., Coimbra, 2012, pp. 238-368;

FARIA, Paula Ribeiro de - “Artigo 148º (Ofensa à integridade física por negligência)”, *in Comentário Conimbricense do Código Penal*, Parte Especial, tomo I, (dir.) JORGE FIGUEIREDO DIAS, 2.ª ed., Coimbra, 2012, pp. 398-419;

FARIA, Paula Ribeiro de - “Recensão: Crimes culturalmente motivados, de Augusto Silva Dias, Lisboa, Almedina, 2018, págs. 590”, *in Católica Law Review*, vol. IV, n.º 3, novembro 2020, pp.201-211;

FARIA, Paula Ribeiro de; JARDIM, Sara; COSTA, João - “O Novo Regime Da Responsabilidade Civil Extracontratual Do Estado — Repercussões No Sistema De Saúde”, *in Revista Portuguesa de Saúde Pública*, vol. 26, nº 1. janeiro-junho 2008, pp. 89-116;

FENOLL, Jordi Nieva - “La Carga de la Prueba: una Reliquia Histórica que Debiera ser Abolida”, *in Contra La Carga De La Prueba*, Marcial Pons, 2019, pp. 23-49;

FRADA, Manuel Carneiro da - *Direito Civil - Responsabilidade Civil – O Método Do Caso*, Almedina, 2011;

GOMES, Manuel Tomé Soares - “Um Olhar Sobre A Prova Em Demanda Da Verdade No Processo Civil”, *in Revista do CEJ*, 2.º semestre, n.º 3, 2005, pp.127-168;

GONÇALVES, Manuel Lopes da Maia - *Código de Processo Penal Anotado e Comentado*, 15.ª ed., Almedina, 2002;

JARDIM, Danúbia Mariane, MODENA, Celina Maria - "Obstetric Violence In The Daily Routine Of Care And Its Characteristics", *in Revista Latino Americana de Enfermagem*, nº 26, e 3069, 2018, pp. 1-12;

JIANG, Hong; QIAN, Xu, et al. - "Selective Versus Routine Use of Episiotomy for Vaginal Birth", *in Cochrane Database of Systematic Reviews*, nº CD000081, vol.2, 2017, pp. 1-63;

KUKURA, Elisabeth - "Obstetric Violence", in *The Georgetown Law Journal*, nº 3, vol. 106, 2018, pp. 721-801;

LAPPEMAN, Maura, SWARTZ, Leslie - "How Gentle Must Violence Against Women Be in Order Not Be Violent? Rethinking the Word «Violence» in Obstetric Settings", in *Journal of Violence Against Women SAGE*, nº 8, vol.27, 2021, pp. 987-997;

LEAL-HENRIQUES, Manuel de Oliveira; SANTOS, Manuel José Carrilho de Simas - Código Penal Anotado: referências doutrinárias: indicações legislativas: resenha jurisprudencial, vol.II, 3.<sup>a</sup> ed., Rei dos Livros, 2000;

LEITÃO, Alexandra - "Duas Questões A Propósito Da Responsabilidade Extracontratual Por (F)Actos Ilícitos E Culposos Praticados No Exercício Da Função Administrativa: Da Responsabilidade Civil À Responsabilidade Pública. Ilicitude E Presunção De Culpa", in *Estudos De Homenagem Ao Prof. Doutor Jorge Miranda*, (coord.) Prof. Doutor Marcelo Rebelo de Sousa, Prof. Doutor Fausto de Quadros, et al., vol. IV, 1.<sup>a</sup> ed., Coimbra editora, 2012, pp. 43-60;

LEITÃO, Luís Menezes - Direito Das Obrigações, vol. I, 15.<sup>a</sup> ed., Almedina, 2018;

LÉVESQUE, Sylvie; FERRON-PARAYRE, Audrey - "To Use or Not to Use the Term «Obstetric Violence»: Commentary on the Article by Swartz and Lappeman", in *Journal of Violence Against Women SAGE*, n.º 27, vol.8, 2021, pp.1009-1018;

MILLER, Suellen, ABALOS, Edgardo, et al. - "Beyond Too Little, Too Late And Too Much, Too Soon: A Pathway Towards Evidence-Based, Respectful Maternity Care Worldwide", in *The Lancet*, nº 10056, vol. 388, 2016, pp. 2176-2192;

MONTEIRO, Jorge Sinde - Estudos sobre a Responsabilidade Civil, 1.<sup>a</sup> ed., 1983, Almedina;

MONTEIRO, Jorge Sinde - "Aspectos particulares da responsabilidade Médica", in *Direito da Saúde e Bioética*, Lex, 1991, pp.133-152;

MÚRIAS, Pedro; PEREIRA, Lurdes - "Obrigação De Meios, Obrigação De Resultado E Custos Da Prestação", in *Centenário Do Nascimento Do Professor Doutor Paulo Cunha: Estudos Em Homenagem*, (coord.) António Menezes Cordeiro, Almedina, 2012, pp.999-1018;

NEGRÃO, Mia - "A Episiotomia Como Forma de Mutilação Genital Feminina à Luz Do Artigo 144º-A do Código Penal", in *Lex Medicinæ Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, nº 39, Ano 20 - janeiro/junho, 2023, pp. 121-133;

NEVES, António Brito - “Mutilação Genital Feminina e Masculina: Confronto e perspectivas”, in *Prof. Doutor Augusto Silva Dias: in memoriam*, (Coord.) Catarina Abegão Alves, Helena Morão, et al., vol. II, 1.ª ed., AAFDUL, 2022, pp.19-34;

NEVES, António Brito, SIMÕES, Vânia - "Autonomia Da Pessoa E Intervenções Na Genitália, O Caso Da Episiotomia", in *Lex Medicinæ Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, nº 41, Ano 21, janeiro/junho, 2024, pp. 29-40;

OLIVEIRA, Guilherme de - "Auto-Regulação Profissional Dos Médicos", in *Revista de Legislação e de Jurisprudência*, nº 3923, ano 134, 2001, pp. 34-48;

OLIVEIRA, Nuno Manuel Pinto - "Ilicitude E Culpa Na Responsabilidade Civil Médica", in *(I) Materiais para o Direito da Saúde*, (Coord.) João Carlos Loureiro, André Dias Pereira, et al., vol. I, 1.ª ed., Instituto Jurídico - Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2019, pp. 1-122;

OMS - "Appropriate Technology for Birth", in *The Lancet*, nº 8452, vol. 326, 1985, pp. 436-437;

OMS - Assistência ao Parto Normal: um guia prático, 1996;

PEDRO, Rute Teixeira - A Responsabilidade Civil do Médico – Reflexões sobre a noção da perda de chance e a tutela do doente lesado”, Coimbra editora, 2008;

PEREIRA, André Filipe Meneses - “Responsabilidade Penal dos Médicos. Enquadramento Jurídico, Prática e Gestão do Inquérito”, in *Responsabilidade Penal dos Médicos - Enquadramento Jurídico, Prática e Gestão Processual*, (Coord.) Ângela Maria Batista Monteiro da Mata Pinto Bronze, Jorge Manuel Vaz Monteiro Dias Duarte, et al., Centro de Estudos Judiciários, 2021, pp.43-80;

PEREIRA, André Gonçalo Dias - Direitos dos Pacientes e Responsabilidade Médica, Tese de Doutoramento em Ciências Jurídico-Civilísticas Apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2014;

PERROTTE, Violette, CHAUDHARY, Arun, et al. - "«At Least Your Baby Is Healthy» Obstetric Violence or Disrespect and Abuse in Childbirth Occurrence Worldwide: A Literature Review", in *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, nº 11, vol.10, 2020, pp. 1544-1562;

PINTO, Carlos Alberto da Mota - Teoria Geral Do Direito Civil, 5.ª ed., Gestlegal, 2020;

RAMOS, José Luís Bonifácio - Questões Actuais de Direito Probatório, 1.<sup>a</sup> ed., AAFDL, 2020;

RAPOSO, Vera Lúcia - Do Ato Médico Ao Problema Jurídico, Almedina, 2018;

REIS, José Alberto dos - Código De Processo Civil Anotado, vol. III, 4.<sup>a</sup> ed., Coimbra, 1985;

RIBEIRO, Ricardo Lucas - “Obrigação de Meios e Obrigações de Resultado”, 1.<sup>a</sup> ed., Coimbra, 2010;

RODRIGUES, Álvaro da Cunha Gomes - "O Artigo 150.º, n.º 1, do Código Penal", in *JULGAR*, nº 21, setembro-dezembro, 2013, pp. 11-26;

RODRIGUES, Álvaro da Cunha Gomes - A Negligência Médica Hospitalar na Perspectiva Jurídico-Penal, Almedina, 2013;

RODRIGUES, Álvaro da Cunha Gomes - “A Negligência Médica À Luz Do Direito Penal”, in *Revista do CEJ*, 2.º semestre de 2016, ano 2, pp. 77-95;

RODRIGUES, Fernando Pereira - Os Meios de Prova em Processo Civil, 4.<sup>a</sup> ed., Almedina, 2024;

ROPER, Joana C.; THAKAR, Rane; et al. - "Diagnosis, Management and Training in Perineal Trauma: A UK National Survey of Obstetricians", in *International Urogynecology Journal*, nº 12, vol.34, 2023, pp.2873-2883;

SADLER, Michelle, SANTOS, Mário Jds., et al. - "Moving Beyond Disrespect and Abuse: Addressing the Structural Dimensions of Obstetric Violence", in *Reproductive Health Matters*, nº 24, vol.47, 2016, pp. 47-55;

SANTOS, Hugo Luz - “A Distribuição Dinâmica Do Ónus Da Prova No Direito Processual Civil Português E Macaense – Reflexões No Plano Do Direito A Constituir”, in *Civil Procedure Review*, vol. 9, n.º 1, 2018, pp. 73-100;

SILVA, Germano Marques da - Direito Penal Português: Introdução e Teoria da Lei Penal, Universidade Católica Editora, 2020;

SIMÕES, Vânia - "A Violência Obstétrica: Violência Institucionalizada Contra O Género", in *Anatomia do Crime*, nº 6, julho-dezembro, 2017, pp. 73-96;

SIMÕES, Vânia - Violência Obstétrica, Direitos Das Mulheres E Tutela Jurídica, 1.<sup>a</sup> ed., Almedina, 2025;

SOUSA, Luís Filipe Pires de - " Ónus De Prova Na Responsabilidade Civil Médica", *in Data Venia - Revista Jurídica Digital*, nº 8, Ano 6, 2018, pp. 5-24;

TEIXEIRA, Cristina; LORTHE, Elsa, et al. - "Time Trends in Episiotomy and Severe Perineal Tears in Portugal: A Nationwide Register-Based Study", *in BMC Pregnancy and Childbirth*, nº 976, vol. 22, 2022, pp. 1-10;

TEIXEIRA, Micael Martins - Por Uma Distribuição Dinâmica Do Ónus Da Prova - Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Nova de Lisboa, 2012;

VARELA, João de Matos Antunes - Das Obrigações Em Geral, vol. I, 15.<sup>a</sup> ed., Almedina, 2018;

WAGNER, Marsden - "Episiotomy: A Form of Genital Mutilation", *in The Lancet*, nº 9168, 353, 1999, pp. 1977-1978.

### **Recursos em linha:**

#### ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA:

-Projeto de lei n.º912/XIV/2.<sup>a</sup> (2021), disponível em: <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=Myn0R1sQXn5BSvYL%252fkIDtKb1JyLatl6RI4wr01IXnIYdTHGvGozp%252fLPlRclmIkyOrwP1vOV0BkJJKy2LBkyk8hNPE50h8IWNGfHVSpRPHF9%252b24IMJAKAwXSP1JcEwAzbMTyZAvuU29Tp9YONbWvJIUfigHcYMupFQ%252fZTnw3UEHROek8kfY%252f0C7%252brGJ6PEa0LtnY9I0TtrBZ6TGTOP%252fXMh7FCVyiQEejPILiImy6O%252bRIpJN6kejOVAktjiYftQf%252bt1pyJf8snp7roiFNqvE%252fmIVm2xGvlXxgv7VSvdvaPcuW%252bF%252bv4iSQLKE8NCeKCtKtd%252fYM%252fZoiWdB009KpNv1sN5C2NmmhBcCVLTH6iAXQ7B8%253d&fich=467161b1-5873-4147-9462-a4caa1361585.doc&Inline=true> [24-05-2025];

-Parecer CSMP sobre Projeto de lei n.º912/XIV/2.<sup>a</sup> - Reforça a proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica (2021), disponível em: <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=zwlha4V4ETyeo9eurqIIN9be%252fRnV4IY3W8cDL98vV5q7r52EBywoFu18VV73Ch4qrzDmjWSm93s94Z5oaGUBfWZyPbTPfR9P3Dx91G1IItBE5rpHmeXmnmvJpkHxNe2b9IVgZMFerdscyUNEqbEkGpWr%252f%252byIAYR25u9OfEuzobQxZQrmP%252f5T2VqFSjM2t87W89G7JqQ%252f2Dmc5GTPQqWlKc6ZujNhUxVXc8BVpewIpcCKRSPgeyfmNlz0QLLmEhFUDs%252fRQVB7hA6z8MTc0hmYfngiXDcN3EsUICu1%252fP8HZtHLBXEYtnNWni4AD%252fZHkf%252boc81mUGA>

[SvZNokRK4s1VtVFceBgSOLo91hdd2f5CU8Ckj1ITn%252bkCHvp8UAfGptJ5PU%252bVbg%252bfez8Y6DilcpXBexx%252f38c5aFm%252fj4QWJkCvFaAKI%253d&fich=f830b6ed-2247-46ef-830d-9e27c92554ce.pdf&Inline=true](https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=fyFTXfFCH18T9RRZEL5B9i8EmSDg1ZnzvIARNaqrQTtJJDUaRdB9dU9Ex0tIf0JKqgI%252f2ojAD5c2E5s%252bdGsYEmAS2ZoTfiFWDXCRRg3q1OOhVKMuWviBkJ1ykUffVC41ehfx570PXUnLjZ5uGpVKsVOFC%252bmCgG%252fsmFWWXVtghT3BASJcLpNITk4QZa4ohufjetS9WCfvIeX9%252fAp9c0EPpLK05FAi7jqhyLpIVzDJy9t%252bmk%252fLJmISORfZs8JVMtlM4L58COW8oU5UO7fN7RsJucd2YpByIaAailVi%252bt08hne5GJ9A5L869FqKRHNtBKlvxbdz9NeW0BpPsGYfKpSXNpKyaUrB%252f66Jf8T7xs00xIW%252bSWXfayLf05G5GPf5dlRffq%252fMD5i1INmWUQeicV%252fg%253d%253d&fich=49a35e38-1e31-4909-8ef7-a0ee07b2b7a2.pdf&Inline=true) [24-05-2025];

- Parecer OE sobre Projeto de lei n.º912/XIV/2.<sup>a</sup> - Reforça a proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica (2021), disponível em: <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=fyFTXfFCH18T9RRZEL5B9i8EmSDg1ZnzvIARNaqrQTtJJDUaRdB9dU9Ex0tIf0JKqgI%252f2ojAD5c2E5s%252bdGsYEmAS2ZoTfiFWDXCRRg3q1OOhVKMuWviBkJ1ykUffVC41ehfx570PXUnLjZ5uGpVKsVOFC%252bmCgG%252fsmFWWXVtghT3BASJcLpNITk4QZa4ohufjetS9WCfvIeX9%252fAp9c0EPpLK05FAi7jqhyLpIVzDJy9t%252bmk%252fLJmISORfZs8JVMtlM4L58COW8oU5UO7fN7RsJucd2YpByIaAailVi%252bt08hne5GJ9A5L869FqKRHNtBKlvxbdz9NeW0BpPsGYfKpSXNpKyaUrB%252f66Jf8T7xs00xIW%252bSWXfayLf05G5GPf5dlRffq%252fMD5i1INmWUQeicV%252fg%253d%253d&fich=49a35e38-1e31-4909-8ef7-a0ee07b2b7a2.pdf&Inline=true> [24-05-2025];

- Parecer OA sobre Projeto de lei n.º912/XIV/2.<sup>a</sup> - Reforça a proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica (2021), disponível em: <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=cWe30UkdWr8%252bvfJ42EifaICD23Im2MYjYdTXpk7QrYWIzfnREYyeCXlrjx9DfE2YoPDTA2P6dC6Yrclj47nMYi6vLRC4yo8Lf1ZLJnYvX8THwjPGRuY78L9EIlV2UoSheZx4pd7%252fqFMb9qwX9t4liG%252brv1CGGOfSo6f%252ftiFg19F9164TYCT8IwBLqaLdCta7tTNRR1fINnQ0izJDGvNqZV3ua7smxwa2XVBgM4R%252fg72FJGDxvAMJgBSJeDrZXjQgxNhQLd5MudE5N3crCObtRU0JBKq2oaiCBfVPdyq1Aeih6ytLAJHBtB6WBz8TZIjbZcnglJ%252b0bqjC10cYkzEWWYNEqBSEILZfGILHySWwRVVfl7qURH8mkptrgLdhNk&fich=bcda6b94-9b4b-4dd4-8a41-512f5613039a.pdf&Inline=true> [24-05-2025];

## ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PELOS DIREITOS DA MULHER NA GRAVIDEZ E PARTO:

-Experiências de Parto em Portugal - Inquérito às mulheres sobre as suas experiências de Parto (2015), disponível em: [www.associacaogravidezparto.pt/wp-content/uploads/2016/08/Experiências\\_Part0\\_Portugal\\_2012-2015.pdf](http://www.associacaogravidezparto.pt/wp-content/uploads/2016/08/Experiências_Part0_Portugal_2012-2015.pdf) [25/05/2025]

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA DA ORDEM DOS MÉDICOS:

-Parecer sobre o “reforço da proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica” (2021), disponível em: <https://ordemosmedicos.pt/files/pdfs/KBrk-Parecer-Projeto-Lei-912XIV-2-2.pdf> [24-05-2025];

-Esclarecimentos ao parecer jurídico emitido pela Ordem dos Médicos por solicitação do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia a propósito de questões decorrentes da problemática da dita “violência obstétrica” e da publicação da Resolução da Assembleia da República 181/2021, de 28/06 (2021), disponível em: [https://ordemosmedicos.pt/files/pdfs/yr9H-Esclarecimentos\\_Ginobst.pdf](https://ordemosmedicos.pt/files/pdfs/yr9H-Esclarecimentos_Ginobst.pdf) [24-05-2025];

#### COUNCIL OF EUROPE:

-First thematic evaluation round “Building trust by delivering support, protection and justice” additional information from OVO PT (2024), disponível em: <https://rm.coe.int/report-of-the-obstetric-violence-observatory-in-portugal/1680afb66f> [24-05-2025];

#### DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE:

-Orientação n.º 002/2023 - Cuidados de saúde durante o trabalho de parto (2023) disponível em: [www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-0022023-de-10052023-atualizada-a-26032024-cuidados-de-saude-durante-o-trabalho-de-parto-pdf.aspx](http://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-0022023-de-10052023-atualizada-a-26032024-cuidados-de-saude-durante-o-trabalho-de-parto-pdf.aspx) [24-05-2025];

#### EURO-PERISTAT:

-European Perinatal Health Report. The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010 (2013), disponível em: [www.europeristat.com/wp-content/uploads/2013/05/EPHR2010\\_w\\_disclaimer.pdf](http://www.europeristat.com/wp-content/uploads/2013/05/EPHR2010_w_disclaimer.pdf) [25/05/2025]

#### HUMVENEZUELA:

-Follow-Up Report On The Humanitarian Emergency In Venezuela (2023), disponível em: <https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2024/02/FOLLOW-UP-REPORT-ON-THE-COMPLEX-HUMANITARIAN-EMERGENCY-IN-VENEZUELA-2023-2.pdf> [24-05-2025];

#### GIRE e IMPUNIDAD CERO:

-Justicia Olvidada – Violencia e impunidade en la salud reproductiva (2022), disponível em: <https://www.impunidadcero.org/uploads/app/articulo/167/contenido/1653402211I21.pdf> [24-05-2025];

OMS:

-Prevenção e Eliminação de Abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde (2014), disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf) [24-05-2025];

-Intrapartum care for a positive Childbirth Experience (2018), disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1> [24-05-2025];

-Summary report on proceedings minutes and final acts of the international health conference held in New York from 19 June to 22 July 1946 (1948), disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85573/Official\\_record2\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [24-05-2025];

-Eliminação da Mutilação Genital Feminina: Declaração conjunta OHCHR, ONUSIDA, PNUD, UNECA, UNESCO, UNFPA, UCNUR, UNICEF, UNIFEM, OMS (2008), disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43839/9789241596442\\_por.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43839/9789241596442_por.pdf) [24-05-2025];

-Sexual health, human rights and the law (2015), disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/10665/175556/1/9789241564984\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf) [24-05-2025];

ONU:

-Report of the International Conference on Population and Development (1994), disponível em: [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/a\\_conf.171\\_13\\_rev.1.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/a_conf.171_13_rev.1.pdf) [24-05-2025];

-Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais - General Comment No.14: The right to the highest attainable standard of health (Art. 12), (2000), disponível em: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf> [24-05-2025];

-General Assembly 74th session A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric

violence (2019), disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/3823698?v=pdf> [24-05-2025];

SOCIEDADE PORTUGUESA DE OBSTETRÍCIA E MEDICINA MATERNO-FETAL:

- Normas de Orientação Clínica - Episiotomia (2022), disponível em: [www.spommf.pt/wp-content/uploads/2017/03/Norma\\_Episiotomia.pdf](http://www.spommf.pt/wp-content/uploads/2017/03/Norma_Episiotomia.pdf) [24-05-2025];

WORLD BANK – GENDER DATA PORTAL:

-Maternal Mortality Ratio (2023), disponível em: [https://genderdata.worldbank.org/en/indicator/sh-sta-mmrt?view=trend&geos=PRT\\_VEN\\_MEX](https://genderdata.worldbank.org/en/indicator/sh-sta-mmrt?view=trend&geos=PRT_VEN_MEX) [24-05-2025];

**Jurisprudência:**

Tribunal Constitucional:

Ac. n.º 211/95 de 20-04-1995, proc. n.º 607/92, disponível em: [www.tribunalconstitucional.pt](http://www.tribunalconstitucional.pt)

Ac. n.º 377/2015 de 27-07-2015, proc. n.º 658/2015, disponível em: [www.tribunalconstitucional.pt](http://www.tribunalconstitucional.pt)

Supremo Tribunal de Justiça

Ac. de 29-10-2015, proc. n.º 2198/05.2TBFIG.C1.S1., juiz relator Tomé Gomes, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Ac. de 25-02-2015, proc. n.º 804/03.2TAALM.L.S1, juiz relator Armindo Monteiro, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Ac. de 15-12-2011, proc. n.º 209/06.3TVPRT.P1.S1, juiz relator Gregório Silva Jesus, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Ac. de 24-05-2011, proc. n.º 1347/04.2TBPNF.P1.S1, juiz relator Hélder Roque, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Ac. de 09-12-2008, proc. n.º 08A3323, juiz relator Mário Cruz, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Ac. de 17-12-2002, proc. n.º 02A4057, juiz relator Afonso Melo, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Ac. de 19-06-2001, proc. n.º 01A1008, juiz relator Pinto Monteiro, proc. n.º 01A1008, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Tribunal da Relação de Coimbra:

Ac. de 11-11-2014, proc. n.º 308/09.0TBCBR.C1, juiz relator Jorge Arcanjo, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Ac. de 06-05-2008, proc. n.º 1594/04.7TBLRA.C1 , juiz relator Jaime Ferreira, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Tribunal da Relação de Évora:

Ac. de 21-02-2017, proc. n.º 35/11.8TABJA.E1, juiz relator Martins Simão, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Ac. de 05-02-2013, proc. n.º 529/08.2TAPTG, juiz relator João Gomes de Sousa, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Tribunal da Relação de Guimarães:

Ac. de 26-10-2017, proc. n.º 5237/16.8T8GMR.G1, juíza relatora Maria Purificação Carvalho, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Tribunal da Relação de Lisboa:

Ac. de 27-11-2018, proc. n.º 18450/16.9T8LSB.L1-7, juíza relatora Micaela Sousa, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Ac. de 10-10-2013, proc. n.º 362/11.4TBCDV-F.L1-2, juíza relatora Maria José Mouro, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Ac. de 11-03-2010, proc. n.º 949/05.4TBOVR-A.L1-8, juiz relator Bruto da Costa, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Tribunal Judicial da Comarca de Portalegre Juízo Local Criminal de Portalegre:

Sent. de 20-03-2012, proc. n.º 529/08.2TAPTG , juíza Maria Paula Rebelo, sentença obtida mediante requerimento junto do tribunal

Supremo Tribunal Administrativo:

Ac. de 16-01-2014, proc. n.º 0445/13, juiz relator São Pedro, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Ac. de 13-03-2012, proc. n.º 0477/11, juiz relator Políbio Henriques, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Ac. de 09-06-2011, proc. n.º 0762/09, juiz relator Adérito Santos, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Ac. de 02-12-2009, proc. n.º 0763/09, juiz relator Pires Esteves, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Ac. de 25-05-2005, proc. n.º 0855/04, juíza relatora Angelina Domingues, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Ac. de 20-04-2004, processo n.º 0982/03, juiz relator Políbio Henriques, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

#### Tribunal Central Administrativo Norte:

Ac. de 05-03-2021, proc. n.º 118/10.1BEPNF, juíza relatora Helena Ribeiro, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Ac. de 18-11-2016, proc. n.º 00783/10.0BECBR, juiz relator João Beato Oliveira Sousa, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

Ac. de 30-11-2012, proc. n.º 01425/04.8BEBRG, juiz relator Rogério Paulo da Costa Martins, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

#### Tribunal Central Administrativo Sul:

Ac. de 21-11-2013, proc. n.º 09361/12, juiz relator Paulo Ribeiro Gouveia, disponível em: [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)

#### Tribunal Administrativo e Fiscal de Penafiel:

Sent. de 06-07-2020, proc. n.º 118/10.1BEPNF, juiz Luís António Neiva Santos, sentença obtida mediante requerimento junto do tribunal

### **Legislação Estrangeira:**

#### Venezuela:

Ley n.º38.668 - *Ley Orgánica Sobre El Derecho De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia De La República Bolivariana De Venezuela*, publicada na *Gaceta Oficial de la Republica Bolivariana de Venezuela*, ano CXXXIV - mês XII, a 17 de setembro de 2007

disponível em: <https://www.refworld.org/legal/legislation/natlegbod/2007/es/102500>  
[25/05/2025]

Ley n° 6.667 Extraordinario - *Ley Orgánica De Reforma A La Ley Orgánica Sobre El Derecho De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia*, publicada na *Gaceta Oficial de la Republica Bolivariana de Venezuela*, ano CXLIX - mês III, a 16 de dezembro de 2021  
disponível em: [www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley-organi-20220115184220.pdf](http://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley-organi-20220115184220.pdf) [25/05/2025]

#### Aguascalientes:

Decreto n.º 366 - *Ley De Acceso De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia Para El Estado De Aguascalientes*, publicada na primeira secção do *Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes*, a 26 de novembro de 2007, disponível em:

<https://www.aguascalientes.gob.mx/IAM/Controlinterno/Marco%20Juridico/10.Ley%20de%20Acceso%20de%20las%20Mujeres%20a%20una%20vida%20libre%20de%20Violencia%20para%20el%20Estado.pdf> [25/05/2025]

*Código Penal Para El Estado De Aguascalientes*, publicado na segunda secção do *Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes*, a 20 de maio de 2013, última reforma publicada a 27 de janeiro de 2025, disponível em: [https://congresoags.gob.mx/agenda\\_legislativa/leyes/descargarPdf/394](https://congresoags.gob.mx/agenda_legislativa/leyes/descargarPdf/394) [25/05/2025]

#### Chiapas:

Decreto n.º 186 - *Ley De Acceso A Una Vida Libre De Violencia para las Mujeres En el Estado de Chiapas*, publicado no *Periódico Oficial del Estado Libre y Soberano de Chiapas*, Tomo III, a 23 de março de 2009, disponível em: <https://poderjudicialchiapas.gob.mx/storage/legislacion/8ed1ley-de-acceso-a-una-vida-libre-de-violencia-para-las-mujeres-en-el-estado-de-chiapas.pdf> [25/05/2025]

*Código Penal Para El Estado De Chiapas*, publicado no *Periódico Oficial del Estado Libre y Soberano de Chiapas* n.º 97, de 11 de outubro de 1990, última reforma a 27 de novembro de 2024, disponível em: [https://www.congresochiapas.gob.mx/new/Info-Parlamentaria/LEY\\_0012.pdf?v=MzI=](https://www.congresochiapas.gob.mx/new/Info-Parlamentaria/LEY_0012.pdf?v=MzI=) [25/05/2025]

#### Estado do México:

*Ley De Acceso De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia Del Estado De México*, publicada na *Gaceta del Gobierno del Estado del México* a 20 de novembro de 2008, disponível

em: <https://mexico.justia.com/estatales/mexico/leyes/ley-de-acceso-de-las-mujeres-a-una-vida-libre-de-violencia-del-estado-de-mexico/> [25/05/2025]

*Código Penal Del Estado De México*, publicado na *Gaceta del Gobierno del Estado de México*, a 20 de março de 2000, última reforma publicada a 30 de maio de 2017, disponível em:

<https://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Estado%20de%20Mexico/wo29386.pdf> [25/05/2025]

#### Guerrero:

*Código Penal Para El Estado Libre Y Soberano De Guerrero*, publicado no *Periódico Oficial Del Gobierno Del Estado* n.º 61, alcance iv, a 01 de agosto de 2014, última reforma publicada a 6 de maio de 2025, disponível em:

<https://congresogro.gob.mx/legislacion/codigos/ARCHI/codigo-penal-no-499.pdf>

[25/05/2025]

#### Quintana Roo:

Decreto n.º 117 - *Ley De Acceso De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia Del Estado De Quintana Roo*, publicada no *Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo*, a 28 de maio de 2014, disponível em: <https://documentos.congresoqroo.gob.mx/leyes/L122-XVIII-20241009-L1720241009022.pdf> [25/05/2025]

*Código Penal Para El Estado Libre Y Soberano De Quintana Roo*, publicada no *Periódico Oficial del Estado* a 29 de março de 1991, última reforma publicada a 01 de abril de 2025, disponível em: <https://documentos.congresoqroo.gob.mx/codigos/C6-XVIII-01042025-20250403T142436-C1820250401116.pdf> [25/05/2025]

#### Yucatan

Decreto n.º 163 - *Ley De Acceso De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia Del Estado De Yucatán*, publicado no *Diario Oficial del Gobierno del Estado* a 1 de abril de 2014, disponível em:

[https://congresoyucatan.gob.mx/storage/legislacion/leyes/ddb2a2efb79adfe007562b3c823bc992\\_2024-07-19.pdf](https://congresoyucatan.gob.mx/storage/legislacion/leyes/ddb2a2efb79adfe007562b3c823bc992_2024-07-19.pdf) [25/05/2025]

*Código Penal Del Estado De Yucatán*, publicado no *Diario Oficial Del Estado De Yucatán* a 30 março de 2000, última reforma publicada a 07 de maio de 2025

<https://www.poderjudicialyucatan.gob.mx/digestum/marcoLegal/03/2012/DIGESTUM03002.pdf> [25/05/2025]

Veracruz:

Ley n.º 235 - *Ley De Acceso De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia Para El Estado De Veracruz De Ignacio De La Llave*, publicada na *Gaceta Oficial del Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave*, a 28 de fevereiro de 2008, disponível em: <https://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/MUJVIOLT.O..pdf> [25/05/2025]

*Codigo Penal Para El Estado Libre Y Soberano De Veracruz De Ignacio De La Llave*, publicado na *Gaceta Oficial. Órgano del Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave*, a 7 de novembro de 2003, última reforma publicada a 2 de março de 2022, disponível em: <https://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/CPENAL02032022.pdf> [25/05/2025]