

# Nascer em Portugal Durante a Pandemia

UMA PERSPECTIVA JURÍDICA



MAIO | 2020

## Conteúdos

Elaboração e Colaboração .....	2
Promotora .....	3
Entidades Subscritoras.....	3
Nascer em Portugal Durante a Pandemia.....	4
Perspectiva Jurídica .....	4
A pandemia justifica todas as restrições que se têm implementado nas maternidades portuguesas? .....	6
O plano de nascimento perde a validade devido à pandemia?.....	6
É lícito sujeitar as grávidas à indução do trabalho de parto devido à pandemia? .....	7
É lícito sujeitar as grávidas à realização de cesariana devido à pandemia? .....	8
Pode restringir-se o direito a acompanhante no parto, devido à pandemia? .....	9
É lícito separar as mães COVID+ dos/as bebés? .....	10
É lícito impedir as mães COVID+ de amamentar? .....	11



## Elaboração e Colaboração

Documento elaborado por Mia Negrão, advogada portadora da cédula nº 58930P, com a colaboração de Marcus Damasceno, advogado, portador da cédula nº 62037L; Joana Pinto Coelho, advogada, portadora da cédula nº 5416C; Ana Castro Sanches, activista pelos direitos na gravidez e no parto; Carla Silveira, doula; Ana Matos, doula e investigadora doutorada em biologia; Cláudia Pinho Coelho, médica; Joana Mateus Jorge, médica e IBCLC; Sandra Oliveira, doula, fundadora do Bionascimento e autora do livro *Nascer Saudável*; e Mariana Falcato Simões, doula e activista pelos direitos no nascimento.

Porto, Maio de 2020

## **Promotora**

A Coletiva

## **Entidades Subscritoras**

APMJ – Associação Portuguesa de Mulheres Juristas

APDMGP – Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto

FEM – Feministas em Movimento

UMAR – União de Mulheres Alternativa e Resposta

## Nascer em Portugal Durante a Pandemia

### Perspectiva Jurídica

A Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, alterada pela Lei 110/2019, de 9 de Setembro consolida os direitos e deveres do/a utente nos serviços de saúde. Na secção II do referido diploma, é estabelecido um *regime de protecção na preconcepção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério*. Desde logo, o artigo 15º - A enuncia os princípios orientadores do regime previsto e o artigo 15º - F, nº 6 dita que as práticas clínicas sejam orientadas pelas Recomendações da Organização Mundial da Saúde para uma experiência de parto positiva.

O direito ao consentimento informado não sofreu qualquer restrição. **A parturiente ou puérpera COVID +**, explicados os riscos de contágio da doença sob o prisma da evidência científica disponível até ao momento, e tendo em atenção as recomendações da OMS, **tem o direito de consentir ou dissentir os procedimentos propostos**, tais como a indução do trabalho de parto, o desperdício do leite materno, o impedimento da amamentação e a separação de mãe e bebé. Para que o consentimento seja plenamente eficaz, é necessário que a utente seja esclarecida quanto aos riscos e benefícios da intervenção, e que não esteja sujeita a qualquer vício de vontade na formulação do consentimento, nomeadamente coacção. A assinatura de um simples formulário não dispensa que sejam cumpridos os requisitos de informar, esclarecer e oferecer opções, com vista a garantir o direito à autodeterminação da pessoa. A literatura científica existente não é suficientemente robusta para que se possa colocar em causa o conhecimento científico na área da saúde materno-infantil, prévio à pandemia, razão pela qual o poder discricionário concedido pela DGS aos hospitais através da Orientação 018/2020, de 30 de Março e da Orientação 026/2020, de 19 de Maio - que vem revogar a anterior nos pontos 45 a 48 - e a radical interpretação feita dos poucos estudos existentes, tanto pela DGS como por diversos hospitais e/ou profissionais de saúde é, na perspectiva científica e de saúde pública, inaceitável. Assim, apela-se a que:

- sejam revistas e alteradas as práticas clínicas, para que se harmonizem com as recomendações da OMS;
- seja cumprida a Lei;
- seja(m) permitido/a(s) acompanhante(s) no parto, para grávidas saudáveis;

- seja permitido acompanhante no parto, para grávidas COVID+, desde que o/a acompanhante seja assintomático/a e cumpra as regras de higiene e segurança;
- seja encorajada a amamentação, ainda que a mãe seja COVID+;
- seja encorajado o contacto pele com pele entre mãe COVID + e bebé;
- sejam explicados os riscos e benefícios de cada um destes itens, de forma isenta e objectiva;
- seja garantida a transparência e comunicação das alterações e restrições feitas por cada unidade hospitalar ou do SNS;
- seja praticado o consentimento informado com todas as grávidas e acompanhantes, a todo o tempo e sobre todo e qualquer procedimento ou intervenção no decurso da gravidez e/ou do parto e/ou do pós-parto.



## A pandemia justifica todas as restrições que se têm implementado nas maternidades portuguesas?

**Não.** Nem ao abrigo dos decretos do Estado de Emergência (Decreto nº 14-A/2020, de 18 de Março e nº 17-A/2020, de 2 de Abril, do Presidente da República), nem em situação de calamidade. As medidas restritivas impostas nestes decretos jamais abarcaram a suspensão dos direitos assegurados pela Lei nº 15/2014, alterada pela Lei nº 110/2019. Pelo contrário, verifica-se que a Direcção-Geral de Saúde, organismo central do Ministério da Saúde, por meio da Orientação nº 018/2020, estatuiu que os protocolos para grávidas COVID negativas devem permanecer inalterados, o que inclui os direitos das grávidas que lhes são outorgados pela Lei nº 15/2014, com as respectivas alterações em matéria de protecção na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério. Tais direitos aplicam-se, igualmente, às grávidas COVID+, com as devidas adaptações a cada caso em concreto, nunca dispensando o consentimento informado.

- Art. 19º, nº 4, art. 36º nº 6 e art. 68º, nº 2 e 3 da Constituição da República Portuguesa
- Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, alterada pela Lei 110/2019, de 9 de Setembro
- Decreto do Presidente da República nº 14-A/2020, de 18 de Março
- Decreto do Presidente da República nº 17-A/2020 de 2 de Abril



## O plano de nascimento perde a validade devido à pandemia?

**O direito a ter um plano de nascimento e a que este seja respeitado não sofreu qualquer restrição por força da pandemia**, dos decretos de estado de emergência ou da situação de calamidade.

O artigo 15º-E da Lei nº 15/2014, alterada pela Lei nº 110/2019, sob a epígrafe "*prestação de cuidados para a elaboração do plano de nascimento*", estatui a obrigação dos serviços de saúde que acompanham a grávida garantirem o direito ao plano de nascimento (vulgarmente conhecido por plano de parto), salvo se estas declararem expressamente não o pretender. Este plano deve contemplar "*práticas aconselhadas pelos conhecimentos científicos, que sejam benéficas ao normal desenrolar do processo do parto e que não coloquem em risco a saúde e a própria vida da mãe, do feto*

ou do recém-nascido, assim como englobar procedimentos para os quais a equipa de saúde considere ter condições ou experiência para realizar com segurança." Equivale a dizer que a legislação pretende que as normas orientadoras das práticas clínicas no parto sejam aquelas sobejamente conhecidas, emitidas pela OMS, e que são baseadas em evidências científicas. Tal plano, diz-nos o nº 3 do mesmo artigo, **deverá ser sempre respeitado**, salvo quando as situações clínicas o desaconselhem, por forma a preservar a segurança da mãe e bebé, situações que devem ser comunicadas à grávida e ao casal.

- Art. 15º - A e art. 15º - E da Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, alterada pela Lei 110/2019



## **É lícito sujeitar as grávidas à indução do trabalho de parto devido à pandemia?**

**Não.** Pandemia não é razão clínica para induzir o trabalho de parto. A indução do trabalho de parto carece sempre de justificação clínica e de consentimento informado, livre e esclarecido por parte da grávida, que deve ser informada e esclarecida sobre os riscos e os benefícios de induzir o trabalho de parto. A OMS mantém a recomendação de que todas as grávidas devem ser tratadas com respeito, e segundo as Recomendações da Organização Mundial da Saúde para uma experiência de parto positiva. O *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (RCOG), por sua vez, insta à redução das induções que não sejam estritamente necessárias, também por uma questão de racionalização dos serviços e, sobretudo, para evitar a propagação do vírus e a infecção das grávidas. À luz das evidências científicas, a indução do trabalho de parto não protege a grávida e o/a recém nascido/a, antes aumentando os riscos associados à indução, nomeadamente expondo a díade a um maior número de intervenções e um maior período de permanência em ambiente hospitalar. O agendamento do parto não protege as grávidas nem os/as bebés, mas sim os/as profissionais de saúde que podem, igualmente, ser um foco de transmissão da doença às grávidas, desconhecendo estas se tais profissionais são testados/as com regularidade e se estão negativos/as para COVID.

**Induzir o trabalho de parto é uma decisão que cabe à grávida, mediante informação cientificamente fundamentada sobre os riscos e benefícios, e mediante a oferta de opções, para que se possa autodeterminar. Ou seja, tal decisão deve ser precedida de consentimento informado, livre e**

**esclarecido, sem pressões, sem coacção.** A falta de consentimento informado, livre e esclarecido, para induzir o trabalho de parto configura uma situação de violência obstétrica e pode configurar crime punível pelo Código Penal Português.

- Art. 38º, art. 149º, art. 150º, 154º, 156º e 157º do Código Penal
- Art. 15º - A, nº 1, alíneas a), c), d) e g) da Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, alterada pela Lei 110/2019
- Recomendações da Organização Mundial da Saúde para uma experiência de parto positiva
- RCOG, Information for Healthcare Professionals (versão 8, de 17/4/2020)



## É lícito sujeitar as grávidas à realização de cesariana devido à pandemia?

**Não.** O contexto de pandemia não justifica, por si só, decisões clínicas sem razões de índole científica, nomeadamente a de se realizarem cesarianas em grávidas COVID+ ou mesmo em grávidas saudáveis. A OMS, e a evidência científica disponível até ao momento (que sugere não haver risco de transmissão vertical), concluem que a doença COVID-19 em grávidas/parturientes, por si só, não gera necessidade de cesariana.

A lei dita que os serviços de saúde devem orientar as suas práticas pelas Recomendações da OMS para uma experiência de parto positiva e prevê que no caso da realização de cesariana, **deve constar do processo clínico a razão clínica que a motivou.** A lei dita, igualmente, que durante o trabalho de parto devem ser assegurados à grávida métodos não farmacológicos de alívio da dor, bem como métodos farmacológicos, de acordo com as suas preferências e situação clínica, e mediante consentimento informado. Tais práticas são perfeitamente coadunáveis com o contexto pandémico actual. A ausência de consentimento informado gera uma situação de violência obstétrica e pode configurar crime punível pelo Código Penal Português.

- Art. 38º, art. 149º, art. 150º, 154º, 156º e 157º do Código Penal
- Art. 15º - F, nº 3, 4 e 6 da a Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, alterada pela Lei 110/2019
- Organização Mundial da Saúde, Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding
- Recomendações da OMS para uma experiência de parto positiva
- RCOG, Information for Healthcare Professionals (versão 8, de 17/4/2020)

## Pode restringir-se o direito a acompanhante no parto, devido à pandemia?

**Depende.** O direito a ter acompanhantes durante o trabalho de parto, parto e puerpério (internamento) está legalmente previsto. Além de se reconhecer o direito de acompanhamento durante todas as fases do trabalho de parto, seja o parto eutócico ou distócico, e mesmo em caso de cesariana, em qualquer altura do dia ou noite, garante-se o acompanhamento da grávida até três pessoas em sistema de alternância. Este/a acompanhante ou acompanhantes não são submetidos/as ao regime de visitas. Os serviços de saúde devem, ainda, assegurar que este/a possa permanecer junto do/a recém-nascido/a, salvo razões clínicas preponderantes que o impeçam.

**Este acompanhamento pode cessar em casos excepcionais e criteriosamente justificados**, como a violação do dever de urbanidade; quando as razões clínicas ou segurança da parturiente ou da criança o desaconselharem e o/a obstetra expressamente o determine; em situações que colidam com a privacidade de outras parturientes, por as instalações não terem condições de garantia de privacidade, quando invocadas por outras parturientes; e quando surjam complicações inesperadas que justifiquem intervenções tendentes a preservar a segurança da mãe ou da criança.

As recomendações da OMS para o contexto da pandemia vão no sentido de garantir o acompanhamento das grávidas, parturientes e puérperas, COVID + ou não. Também o *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (RCOG) e a Sociedade Alemã de Ginecologia e Obstetrícia (DGGG), entre outras entidades, entenderam que as parturientes assintomáticas devem ser encorajadas a ter acompanhante, excepto se estes/as tiverem sintomas de COVID-19 ou se não se sentirem bem. No mesmo sentido, em Portugal, a pronúncia nº 02/2020, da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO), reitera a importância do acompanhamento durante o parto para parturientes assintomáticas ou negativas, cumpridas que sejam as medidas de segurança.

- Art. 12º, art. 13º nº3, art. 15º, nº 3, art.16º, art. 17º e art. 18º da Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, alterada pela Lei 110/2019
- RCOG, Information for Healthcare Professionals (versão 8, de 17/4/2020)
- Comunicado de Imprensa da DGGG (Sociedade Alemã de Ginecologia e Obstetrícia)
- Pronúncia nº 02/2020, da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO)
- Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017

## É lícito separar as mães COVID+ dos/as bebês?

**NÃO.** A separação de mãe e bebê e a restrição do contacto físico, sem consentimento informado, livre e esclarecido, configura uma má prática com efeitos adversos na saúde da mãe e do/a bebê - conforme concluem as evidências científicas na matéria, - e pode configurar um crime punível pelo ordenamento jurídico-penal português.

Afastar a mãe do/a recém-nascido/a é uma prática que carece forçosamente de enquadramento numa política de **consentimento informado, esclarecido e livre**, e nunca numa dinâmica de coacção, atentatória dos direitos fundamentais das grávidas, parturientes e puérperas, designadamente o direito à autodeterminação em saúde e ao consentimento informado, bem como dos direitos das crianças. A falta de consentimento informado, livre e esclarecido, para afastar mães e bebês configura uma situação de violência obstétrica e pode configurar crime punível pelo Código Penal Português.

- Art. 36º nº 6 e art. 68º, nº 2 e 3 da Constituição da República Portuguesa
- Art. 38º, art. 149º, art. 150º, 154º, 156º, 157º e 158º do Código Penal
- Art. 1878º e art's. 1901 e ss. do Código Civil
- Art. 15º-E, nº 5 e art. 15º-F, nº 2 da Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, alterada pela Lei 110/2019
- Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVI-19 disease is suspected: interim guidance V 1.2.
- Lisa Cleveland, Catherine M. Hill, Wendi Strauss Pulse, Heather Condo DiCioccio, Tiffany Field, Rosemary White-Traut. Systematic Review of Skin-to-Skin Care for Full-Term, Healthy Newborns, Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, Volume 46, Issue 6, 2017, Pages 857-869.
- Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11.
- Joy E Lawn, Judith Mwansa-Kambafwile, Bernardo L Horta, Fernando C Barros, Simon Cousens, 'Kangaroo mother care' to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications, International Journal of Epidemiology, Volume 39, Issue suppl\_1, April 2010, Pages i144–i154.
- Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8.
- Mekonnen, A.G., Yehualashet, S.S. & Bayleyegn, A.D. The effects of kangaroo mother care on the time to breastfeeding initiation among preterm and LBW infants: a meta-analysis of published studies. Int Breastfeed J 14, 12 (2019).
- Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services
- RCOG, Information for Healthcare Professionals (versão 8, de 17/4/2020)



## É lícito impedir as mães COVID+ de amamentar?

**Não. Amamentar é um direito legalmente protegido, e as mães COVID+ que o desejem fazer devem ser apoiadas na sua decisão.** Não amamentar ou desperdiçar o leite materno é uma decisão que cabe à mãe, mediante informação cientificamente fundamentada sobre os riscos e benefícios, e mediante a oferta de opções, para que se possa autodeterminar. Ou seja, tal decisão deve ser precedida de consentimento informado, livre e esclarecido, sem pressões, sem coacção. **Restringir o direito a amamentar, por meio de coacção, sem que se respeite o consentimento informado, configura uma má prática, uma situação de violência obstétrica e é susceptível de configurar crime, punível pelo ordenamento jurídico-penal português.**

Não há qualquer prova de transmissão vertical do novo coronavírus, seja durante o parto, seja através do leite materno. Assim, mães COVID+ podem e devem amamentar, se assim o desejarem.

- Art. 38º, art. 149º, art. 150º, 154º, 156º e 157º do Código Penal
- Art. 15º-H da [Lei n.º 15/2014](#), de 21 de Março, alterada pela Lei 110/2019
- Ponto 5 do [documento emitido pela DGS a 19 de Março de 2020, sobre COVID-19 e alimentação](#)
- Orientação 18/2020
- [RCOG, Information for Healthcare Professionals \(versão 8, de 17/4/2020\)](#)
- Organização Mundial da Saúde, [Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding](#)
- Organização Mundial da Saúde, [Q&A on COVID-19 and breastfeeding](#)
- [orientação](#) emitida pela Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO)
- WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, [Long-term effects of breastfeeding: a systematic review.](#)
- Cesar G Victora, Rajiv Bahl, Aluísio J D Barros, Giovanny V A França, Susan Horton, Julia Krusevec, Simon Murch, Mari Jeeva Sankar, Neff Walker, Nigel C Rollins, for The Lancet Breastfeeding Series Group, [Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect](#), *The Lancet*, Vol 387 January 30, 2016
- McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, Veitch E, Rennie AM, Crowther SA, Neiman S, MacGillivray S. [Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies](#). Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 2.

