



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Lei n.º 110/2019

de 9 de setembro

Sumário: Estabelece os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na pre-conceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

Estabelece os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei estabelece os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, visando a sua consolidação, abrangendo os serviços de saúde do setor público, privado e social, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde.

Artigo 2.º

Alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março

Os artigos 12.º, 16.º, 17.º, 18.º e 32.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 12.º

[...]

1 — Nos serviços do SNS:

a) É reconhecido e garantido a todos o direito de acompanhamento por uma pessoa por si indicada, devendo ser prestada essa informação na admissão do serviço;

b) No caso da mulher grávida, é garantido o acompanhamento até três pessoas por si indicadas, em sistema de alternância, não podendo permanecer em simultâneo mais do que uma pessoa junto da utente.

2 —

3 — É reconhecido à mulher grávida, ao pai, a outra mãe ou a pessoa de referência o direito a participar na assistência na gravidez.

4 — É reconhecido à mulher grávida o direito ao acompanhamento na assistência na gravidez, por qualquer pessoa por si escolhida, podendo prescindir desse direito a qualquer momento, incluindo durante o trabalho de parto.

5 — (Anterior n.º 3.)



Artigo 16.º

[...]

1 —

2 —

3 — A mulher grávida internada em serviço de saúde tem direito ao acompanhamento, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 12.º, durante todas as fases do trabalho de parto, incluindo partos por fórceps, ventosas e cesarianas, por qualquer pessoa por si escolhida, exceto se razões clínicas ou a segurança da parturiente e da criança o desaconselharem.

4 — No caso de se proceder a uma cesariana, o elemento da equipa designado para o acolhimento do acompanhante deve prestar informação prévia acerca das fases da cirurgia e dos procedimentos habituais que ocorrem no decurso da mesma, assim como dar indicação do momento em que pode entrar na sala, uma vez concluída a preparação da parturiente e da sala, e do local em que deve posicionar-se durante a intervenção cirúrgica de modo a não colocar em causa a qualidade dos cuidados e a segurança da parturiente e da criança.

Artigo 17.º

[...]

1 —

2 —

3 —

4 — Por determinação do médico obstetra, cessa a presença do acompanhante sempre que no decurso do parto, incluindo em cesarianas, surjam complicações inesperadas que justifiquem intervenções tendentes a preservar a segurança da mãe ou da criança.

5 — Os serviços de saúde devem garantir ao pai, a outros responsáveis parentais ou a pessoas de referência, a oportunidade de assistir à observação do recém-nascido, sempre que não se identifiquem contraindicações, nomeadamente de carácter clínico.

6 — Os serviços de saúde devem assegurar ao acompanhante o direito de permanecer junto do recém-nascido, salvo se existirem razões clínicas que impeçam este acompanhamento.

7 — Os serviços de saúde devem assegurar à mulher grávida e à puérpera o direito a limitarem ou a prescindirem de visitas durante o internamento.

Artigo 18.º

Cooperação entre serviços, o acompanhante e a mulher grávida ou puérpera

1 — *(Anterior corpo do artigo.)*

2 — Após a alta hospitalar e durante a primeira semana de puerpério, o estabelecimento de saúde em que ocorreu o parto deve garantir um contacto, designadamente telefónico, com disponibilidade permanente, para que a mulher puérpera, o pai, outra mãe ou pessoas de referência possam esclarecer dúvidas, designadamente sobre cuidados a ter com o recém-nascido, aleitamento materno ou a condição de saúde física ou emocional da mulher puérpera.

Artigo 32.º

Deveres dos serviços de saúde no acompanhamento da mulher grávida

1 —

2 — Todos os estabelecimentos de saúde que disponham de internamentos e serviços de obstetrícia devem possibilitar, nas condições mais adequadas, o cumprimento do direito de acompanhamento de mulheres grávidas e de puérperas.



3 — As instituições hospitalares com bloco de parto devem assegurar as seguintes condições, para o exercício do direito ao acompanhamento no decurso do parto por cesariana:

- a) A existência de local próprio onde o acompanhante possa trocar de roupa e depositar os seus pertences de forma adequada;
- b) A prestação adequada de informação e o cumprimento de todas as regras relativas ao equipamento de proteção individual e de higiene inerentes à presença em bloco operatório;
- c) A definição de um circuito em que o acompanhante possa movimentar-se, sem colocar em causa a privacidade de outras utentes nem o funcionamento do serviço.

4 — Para efeitos do cumprimento do disposto no n.º 2 do artigo 18.º, os estabelecimentos de saúde organizam os serviços de modo a disponibilizarem um contacto direto às mulheres puérperas.»

Artigo 3.º

Aditamento à Lei n.º 15/2014, de 21 de março

São aditados à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, os artigos 9.º-A, 15.º-A, 15.º-B, 15.º-C, 15.º-D, 15.º-E, 15.º-F, 15.º-G, 15.º-H, 27.º-B e 32.º-A, com a seguinte redação:

«Artigo 9.º-A

Questionário de satisfação serviços de saúde materna e obstetria

Para efeitos de avaliação e monitorização da satisfação da mulher grávida relativamente aos cuidados de saúde durante a assistência na gravidez e no parto, a Direção-Geral da Saúde (DGS) deve disponibilizar um questionário de satisfação, a preencher por via eletrónica, e proceder à divulgação anual dos seus resultados acompanhados de recomendações.

Artigo 15.º-A

Princípios

1 — De acordo com as orientações da Organização Mundial da Saúde, são reconhecidos em matéria de proteção na preconcepção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no pós-parto, a todas as mulheres, os seguintes direitos:

- a) O direito à informação, ao consentimento informado, ou à recusa informada, e o respeito pelas suas escolhas e preferências;
- b) O direito à confidencialidade e à privacidade;
- c) O direito a serem tratadas com dignidade e com respeito;
- d) O direito de serem bem tratadas e estarem livres de qualquer forma de violência;
- e) O direito à igualdade no tratamento que recebem, e a não serem discriminadas;
- f) O direito a receber os melhores cuidados de saúde e que estes sejam seguros e apropriados;
- g) O direito à liberdade, autonomia e autodeterminação, incluindo o direito a não serem coagidas.

2 — Os princípios referidos no número anterior são igualmente aplicáveis, com as necessárias adaptações, ao pai, a outra mãe ou a pessoa de referência, e a todas as pessoas que se encontrem na qualidade de acompanhante nos termos da presente lei.

3 — Os princípios referidos nos números anteriores adquirem particular relevância em situações de especial vulnerabilidade:

- a) Na presença de nado morto ou de interrupção da gravidez;
- b) Nas situações de pessoas nos extremos da idade reprodutiva;
- c) Na situação de mãe, nascituro ou criança com deficiência;
- d) Nos casos de vítimas de violência doméstica, de abuso sexual, de práticas nefastas ou tráfico de seres humanos;



- e) Nas situações de pobreza extrema, designadamente em situações de rendimentos abaixo do limiar da pobreza ou baixos níveis de literacia;
- f) Na situação de pessoas migrantes e refugiadas.

Artigo 15.º-B

Prestação de cuidados na preconção

1 — Todas as pessoas em idade reprodutiva têm direito ao acesso à contraceção, a serem informadas da relevância do planeamento da gravidez e da importância dos cuidados preconcepcionais.

2 — Todas as mulheres e casais têm direito ao acesso à consulta preconcepcional para que se identifiquem precocemente fatores de risco modificáveis no que respeita à procriação e se procure a respetiva correção antes da ocorrência da gravidez.

3 — Para efeitos do disposto nos números anteriores, compete à DGS, através de orientações e normas técnicas, a definição das intervenções necessárias a realizar pelos serviços de saúde na prestação de cuidados na preconção, com particular destaque para a atuação ao nível dos cuidados de saúde primários.

Artigo 15.º-C

Prestação de cuidados na assistência na gravidez

1 — Os serviços de saúde que assegurem a assistência na gravidez devem garantir a todas as mulheres grávidas, ao pai ou a outra mãe informação em saúde sexual e reprodutiva, cuidados pré-natais seguros e apropriados e acesso a cursos de preparação para o parto e a parentalidade, em particular ao nível dos cuidados de saúde primários.

2 — Os serviços de saúde que garantam a assistência na gravidez devem assegurar à mulher grávida a atribuição de médico de família, ou, no caso de tal não se revelar possível, o acesso prioritário à prestação de cuidados de saúde.

3 — Sempre que a mulher grávida não compreenda ou tenha dificuldades manifestas em entender a língua portuguesa, deve ser assegurada, se possível, tradução linguística no âmbito da prestação de cuidados na assistência na gravidez.

4 — As equipas de saúde que garantam a assistência na gravidez devem assegurar as condições para que a mulher grávida realize as consultas e os exames necessários a uma adequada assistência pré-natal definidos pela DGS, através de orientações e normas técnicas.

5 — As equipas de saúde que prestam a assistência na gravidez devem assegurar à mulher grávida a anotação dos respetivos dados clínicos no documento pessoal de registo, atualmente designado por boletim de saúde da grávida, garantindo-se progressivamente a desmaterialização dos suportes nestas matérias.

6 — As equipas de saúde devem aproveitar todas as oportunidades de contacto com a mulher grávida ou o casal, promovendo a literacia em saúde e a adoção de comportamentos saudáveis.

7 — No decurso da gravidez, a mulher grávida ou o casal devem ter acesso a informações relevantes sobre todo o processo, assim como acerca do parto, do puerpério e da parentalidade, tanto em contexto de consulta individual como no âmbito dos cursos de preparação para o parto e a parentalidade.

8 — De acordo com a avaliação do risco pré-natal efetuada, os serviços de saúde que não possam assegurar à mulher grávida os cuidados de que esta necessita devem garantir uma referência planeada, célere e eficaz, para outro serviço de saúde mais diferenciado, de acordo com as redes de referência em vigor, mediante protocolos definidos entre os serviços de saúde envolvidos.

9 — Na intervenção no âmbito da prestação de cuidados na assistência na gravidez deve ser garantida a adequada articulação e complementaridade entre os cuidados de saúde primários e hospitalares, em especial através das unidades coordenadoras funcionais no âmbito do SNS.



Artigo 15.º-D

Prestação de cuidados nos cursos de preparação para o parto e a parentalidade

1 — Os cursos de preparação para o parto e a parentalidade, adiante designados por cursos, têm como objetivos desenvolver a confiança e promover competências na mulher grávida, casal ou família para uma adequada vivência da gravidez, parto, puerpério e transição para a parentalidade.

2 — Os cursos devem envolver uma equipa multidisciplinar, ter uma componente teórica e outra prática e devem ocorrer, preferencialmente nos cuidados de saúde primários, em horário pós-laboral, de modo a que possam participar a mulher grávida, o pai, outra mãe ou pessoa de referência, que trabalhem.

3 — No âmbito dos cursos, deve ainda proceder-se à preparação e apoio da mulher grávida ou do casal para a elaboração do plano de nascimento, preferencialmente até às 32 semanas de gestação.

4 — Os cursos devem contemplar a realização de uma visita ao local onde se prevê que o parto venha a ocorrer em articulação com a equipa dessa unidade de saúde.

5 — O plano de nascimento previsto no n.º 3 é apresentado e discutido com a equipa da unidade de saúde onde se prevê que o parto venha a ocorrer, envolvendo os profissionais de saúde e a mulher grávida ou o casal.

6 — Nestes cursos, a par do desenvolvimento de competências para o desempenho da maternidade, deve merecer destaque semelhante a preparação para o exercício da paternidade cuidadora.

7 — Os conteúdos dos cursos são definidos pela DGS através de orientações e normas técnicas.

Artigo 15.º-E

Prestação de cuidados para a elaboração do plano de nascimento

1 — Os serviços de saúde que acompanhem mulheres grávidas ou casais garantem o seu direito a um plano de nascimento, salvo se os mesmos declararem expressamente que não pretendem ter um plano de nascimento.

2 — Na elaboração do plano de nascimento é prestado apoio à mulher grávida ou ao casal, tendo por base um diálogo construtivo, no respeito pelo contexto cultural e pessoal da grávida, informando e esclarecendo a grávida ou o casal nas consultas de seguimento da gravidez ou nos cursos.

3 — A vontade manifestada por parte da mulher grávida ou do casal no plano de nascimento deve ser respeitada, salvo em situações clínicas que o desaconselhem, tendo em vista preservar a segurança da mãe, do feto ou do recém-nascido, as quais devem ser sempre comunicadas à grávida ou ao casal, estando condicionada aos recursos logísticos e humanos disponíveis no momento do parto.

4 — O plano de nascimento 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.

5 — Em todo o processo do parto é assegurado o cumprimento do consentimento informado, esclarecido e livre, por parte da mulher grávida.

6 — A mulher grávida pode a todo o tempo, inclusive durante o trabalho de parto, modificar as preferências manifestadas previamente no plano de nascimento.

7 — Para efeitos do disposto nos números anteriores, a DGS deve definir, através de orientações e normas técnicas, o conteúdo orientador do modelo do plano de nascimento, garantindo-se progressivamente a desmaterialização dos suportes nesta matéria.



Artigo 15.º-F

Prestação de cuidados durante o trabalho de parto

1 — Os serviços de saúde devem assegurar a monitorização cuidadosa do progresso do trabalho de parto através de instrumento de registo.

2 — A mulher e recém-nascido devem ser submetidos apenas às práticas necessárias durante o trabalho de parto, parto e período pós-natal, devendo ser assegurada a prestação de cuidados baseada nos melhores conhecimentos científicos.

3 — No caso da realização do parto por cesariana, a indicação clínica que o determinou deve constar do respetivo processo clínico e do boletim de saúde da grávida.

4 — Durante o trabalho de parto, os serviços de saúde devem assegurar métodos:

a) Não farmacológicos de alívio da dor, de acordo com as preferências da mulher grávida e a sua situação clínica;

b) Farmacológicos de alívio da dor, como a analgesia epidural, de acordo com as condições clínicas da parturiente e mediante seu pedido expresso, concededora das vantagens e desvantagens do respetivo uso.

5 — Os serviços de saúde que procedam à realização de partos devem assegurar a disponibilidade presencial e permanente de equipa de saúde multiprofissional, que assegure a realização do parto a qualquer hora.

6 — Os serviços de saúde devem seguir as recomendações da Organização Mundial da Saúde para uma experiência positiva do parto.

Artigo 15.º-G

Prestação de cuidados durante o puerpério

1 — Os serviços de saúde onde foi efetuada a vigilância da gravidez devem assegurar a realização da consulta do puerpério entre a quarta e a sexta semana após o parto, de acordo com as orientações e as normas técnicas definidas pela DGS.

2 — Os serviços de saúde devem garantir o adequado e regular acompanhamento clínico, na prevenção e tratamento de situações relacionadas com as alterações do foro emocional decorrentes da gravidez e parto ou primeiros meses de vida, nomeadamente a deteção precoce de depressão pós-parto e de síndrome pós-traumático.

3 — Após o puerpério, todas as mulheres grávidas e casais devem ter acesso a planos de recuperação pós-parto, em particular nos cuidados de saúde primários.

4 — Os conteúdos dos planos de recuperação pós-parto são definidos pela DGS através de orientações e normas técnicas.

Artigo 15.º-H

Alimentação de lactentes e de crianças pequenas

1 — O direito à amamentação deve ser respeitado e protegido, tendo em vista a sua realização pelas mães, devendo as mesmas ser incentivadas, mas não compelidas, a amamentar.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, os serviços de saúde devem assegurar a todos os grupos da população, designadamente às mães, aos pais ou às pessoas de referência, informação, acesso e apoio na utilização de conhecimentos básicos sobre a saúde e a nutrição da criança, as vantagens do aleitamento materno, a higiene e a salubridade do ambiente.

3 — Todos os serviços de saúde devem adotar e implementar as medidas necessárias para a proteção, promoção e suporte à amamentação, nos termos da política nacional e respetiva estratégia para a alimentação de lactentes e de crianças pequenas.



Artigo 27.º-B

Acompanhamento e monitorização

1 — O órgão executivo de administração ou gestão dos serviços de saúde abrangidos pela presente lei é responsável pelo cumprimento do disposto na presente lei nos respetivos serviços de saúde.

2 — A DGS é a entidade responsável pelo acompanhamento da aplicação da presente lei, em articulação com a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde e a Entidade Reguladora da Saúde nos termos do número seguinte.

3 — Compete à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde e à Entidade Reguladora da Saúde, nas respetivas áreas de competência, assegurarem a monitorização do cumprimento das disposições constantes da presente lei.

4 — O órgão executivo, de administração ou gestão dos serviços de saúde abrangidos pela presente lei deve disponibilizar às entidades referidas nos números anteriores toda a informação solicitada por estas entidades para efeitos do cumprimento do disposto na presente lei, nos prazos indicados pelas mesmas.

Artigo 32.º-A

Adaptação dos serviços de obstetria e ginecologia do SNS

1 — A concretização plena do direito de acompanhamento de mulheres grávidas e de puérperas implica que sejam criadas as condições para assegurar a efetiva capacidade de resposta dos serviços de obstetria e ginecologia dos estabelecimentos e serviços do SNS.

2 — Com vista a assegurar a qualidade, o Governo procede ao levantamento exaustivo dos cuidados prestados em todas as instalações afetas aos serviços de obstetria e ginecologia dos estabelecimentos e serviços do SNS, identificando eventuais necessidades de intervenção, devendo a execução das mesmas consubstanciar-se em plano próprio definido para o efeito.»

Artigo 4.º

Alteração sistemática à Lei.º 15/2014, de 21 de março

A secção II do capítulo III da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, passa a denominar-se «Regime de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério» e inclui os artigos 15.º-A a 18.º

Artigo 5.º

Política e estratégia para alimentação de lactentes e crianças pequenas

1 — O Governo deve aprovar, no prazo de 180 dias a contar da data da entrada em vigor da presente lei, uma política e estratégia nacional para a alimentação de lactentes e de crianças pequenas, de acordo com as recomendações internacionais existentes sobre a matéria, que promova:

a) A qualidade e cobertura da educação pré-natal sobre alimentação infantil, através da prestação de informação, com base no conhecimento científico por parte dos profissionais de saúde, às mães, aos pais ou às pessoas de referência, designadamente as vantagens do aleitamento materno, para que possam tomar uma decisão informada e esclarecida;

b) O acompanhamento atempado, designadamente nos cuidados de saúde primários, que garanta que todas as mães que decidirem amamentar são ajudadas no processo de amamentação;

c) Um apoio competente que garanta a formação e capacitação dos profissionais de saúde, assistentes sociais e outros que atendam mães, pais, lactentes e crianças pequenas para implementar esta política;

d) A colaboração entre profissionais de saúde e outros grupos de apoio comunitário;

e) A adoção das melhores práticas nesta matéria por parte dos serviços de saúde.



2 — A estratégia para a alimentação de lactentes e de crianças pequenas deve ser revista no período máximo de três a cinco anos.

Artigo 6.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no primeiro dia do mês seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em 19 de julho de 2019.

O Presidente da Assembleia da República, *Eduardo Ferro Rodrigues*.

Promulgada em 26 de agosto de 2019.

Publique-se.

O Presidente da República, MARCELO REBELO DE SOUSA.

Referendada em 30 de agosto de 2019.

O Primeiro-Ministro, *António Luís Santos da Costa*.

112563598