



Maria Gil Proença

# **Esterilização Forçada**

## **A Autonomização do Tipo de Crime**

Dissertação com vista à obtenção do grau  
de Mestre em Direito na especialidade de  
Direito Forense e Arbitragem

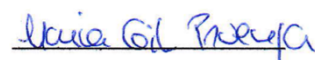
Sob orientação da Professora Doutora Ana Bárbara Sousa e Brito, docente  
da  
Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa

Março de 2025

## Esterilização Forçada: A Autonomização do Tipo de Crime

## **Declaração de Compromisso Antiplágio**

Declaro por minha honra que o trabalho que apresento é original e que todas as minhas citações estão corretamente identificadas. Tenho consciência de que a utilização de elementos alheios não identificados constitui uma grave falta ética e disciplinar.



Maria Gil Proença

Lisboa, Março de 2025

## **Agradecimentos**

Aos meus pais, sempre inspiradores, por todo o amor, por me terem educado para a liberdade e me incentivarem a ser melhor.

Aos meus avós, por todos os ensinamentos fora dos livros.

Ao Nuno e ao seu amor, por ser a minha pessoa, sempre presente, por acreditar em mim e por todo o apoio.

Às minhas tias, pelas palavras amigas e de conforto.

Ao Cairo, à Fiora e à Karma, pela companhia e paciência.

Às minhas alunas Mercedes, Cláudia, Filomena, Cristina e Ana, pelas longas conversas e partilha de conhecimentos.

À minha mentora e professora de Canto, Lúcia Lemos, por ter sempre acreditado em mim e por todas as horas de discussão e procura.

Aos meus amigos João, Isabel, Marcelo e Bernardo, por terem alegrado os meus dias com a sua leveza e ânimo.

E ainda, à Professora Doutora Bárbara Sousa e Brito, por ter acreditado no meu trabalho e por toda a disponibilidade e motivação.

## Menções diversas

Redigiu-se a presente dissertação em conformidade com o atual Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, excetuando-se eventuais citações de Autores que tenham optado pela sua não adoção, bem como diplomas legais anteriores à data do mesmo.

Refere-se ainda que as citações em questão, integram jurisprudência, legislação e artigos jornalísticos consultados, disponíveis online ou em formato físico.

Relativamente às referências jurisprudenciais, constará o número do processo da bibliografia, mencionando-se sucintamente no corpo da dissertação, pelo que das mesmas constará apenas o Tribunal decisor bem como a data do Acórdão.

O recurso à formatação em *itálico* no corpo da dissertação corresponde a citações de normas ou artigos jurisprudenciais.

A presente dissertação obedece ainda às regras de citação das Normas Portuguesas n.º405-1 e 405-4 do Instituto Português de Qualidade.

O corpo da presente dissertação, incluindo espaços e notas de rodapé, ocupa um total de 214 900 caracteres.

*“Women who are not allowed to make their own decisions about whether or not to give birth are, in fact, owned by the state, as the state claims the right to dictate the uses to which their bodies must be put.”*

Margaret Atwood

**Resumo:** A presente dissertação pretende abordar a questão da eventual criminalização da intervenção médica de esterilização forçada, atendendo à preocupação com a realização desta prática em indivíduos com deficiência intelectual manifestada pelas entidades que pretendem proteger os direitos das pessoas com deficiência. Deste modo, ter-se-á pretendido discutir o tema em questão mediante a análise do quadro legislativo internacional e nacional, atendendo à desconformidade deste último em relação ao primeiro, contrariando a tendência legal europeia que condena esta mesma prática, em consonância com a manutenção da função reprodutora de pessoas com deficiência intelectual. Em Portugal, a realização desta intervenção continua a verificar-se uma prática comum, sem o recurso a entidades judiciais competentes para autorizar a sujeição dos indivíduos incapazes de consentir à realização desta cirurgia, que é muitas vezes realizada por razões que não a saúde do paciente, não se afigurando como necessária. Pretende-se, assim, igualmente refletir sobre as razões que motivam o recurso à intervenção em questão, aferindo-se ainda a validade do consentimento, neste âmbito, quando prestado pelo representante legal ou acompanhante, sobretudo em casos de submissão da cirurgia no interesse de outros que não o visado. Criminalizando-se já, na atual legislação nacional, a privação de órgão, bem como de função reprodutiva, não consentidas, pondera-se a necessidade de autonomização do tipo de crime, estabelecendo-se como requisito de exclusão de ilicitude o consentimento prestado pelo próprio, não se permitindo substituir a sua vontade pela do seu representante, suprimindo-se a falta da mesma apenas em caso de necessidade e mediante autorização judicial.

**Palavras-chave:** esterilização forçada, esterilização não consentida, violência de género, direitos das pessoas com deficiência; necessidade de intervenção penal; criminalização autónoma.

**Abstract:** This dissertation aims to address the issue of the possible criminalization of the medical intervention of Forced Sterilization, addressing the concern about such performance on individuals with intellectual disabilities, expressed by entities that intend to protect the rights of people with disabilities. The purpose was to promote a discussion regarding the international and national legislative framework, taking into account the non-conformity of the latter in relation to the former, contradicting the European legal trend that condemns this same practice, in line with the maintenance of the reproductive function of people with intellectual disabilities. In Portugal, such practice continues to be common, even more so without recourse to competent judicial entities that authorize the subjection of individuals incapable of consenting to performing this surgery, often carried out for reasons other than the patient's health and not appearing to be necessary. The aim is to reflect on the issues that motivate the use of the intervention in question, also assessing the validity of consent, in this context, when given by the legal representative or companion, especially in cases of surgery being performed in the interests of others other than the intended person. Since the deprivation of an organ, as well as of a reproductive function, without consent is already criminalized in current national legislation, the need to make the type of crime autonomous is considered, establishing the consent given by the person himself as a requirement, not allowing this will to be replaced by that of his representative, making up for the lack of the latter only in case of necessity and with judicial authorization.

**Keywords:** forced sterilization, non-consensual sterilization, gender-based violence, rights of persons with disabilities; need for criminal intervention; autonomous criminalization.

## **Lista de Abreviaturas**

Ac. – Acórdão

al./als. – alínea/alíneas

APA- Associação Americana de Psiquiatria

AR – Assembleia da República

art./arts. – artigo/artigos

BE – Bloco de Esquerda

Cap.- Capítulo

CEDH- Convenção Europeia dos Direitos do Homem (dos Direitos Humanos)

CEDAW -Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres

CDC- Comité dos Direitos das Crianças

CDESC- Comité dos Direitos Económicos Sociais e Culturais

CDFUE – Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia

CDPD- Convenção Sobre o Direito das Pessoas com Deficiência

CG- Comentário Geral

CID- Classificação Internacional de Doenças

Esterilização Forçada: A Autonomização do Tipo de Crime

Código Civil - Decreto-Lei n.º 47344/66, de 25 de novembro.

Código Penal - Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de março.

CNECV- o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida

CNEDOM- Conselho Nacional de Ética e Deontologia da Ordem dos Médicos

CRP – Constituição da República Portuguesa

CSM – Conselho Superior da Magistratura

DL – Decreto-Lei

DUDH – Declaração Universal dos Direitos Humanos

EDF- European Disability Forum

EM- Estado Membro

MSD- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) – Associação Americana de Psiquiatria

OA – Ordem dos Advogados

ob. cit. – obra citada

OMS- Organização Mundial de Saúde

ONU- Organização das Nações Unidas

p. – página/páginas

p.e. – por exemplo

PIDCP - Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos

PIDESC- Pacto de Direitos Económicos Sociais e Culturais

RG- Recomendação Geral

STJ – Supremo Tribunal de Justiça

TC- Tribunal Constitucional

TEDH- Tribunal Europeu dos Direitos Humanos

TDI- Transtorno do Desenvolvimento intelectual

TRC – Tribunal da Relação de Coimbra

TRE – Tribunal da Relação de Évora

TRG – Tribunal da Relação de Guimarães

TRP – Tribunal da Relação do Porto

TUE – Tratado da União Europeia

UE – União Europeia

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

vol. – Volume



## Introdução

### 1. Objetivo e fundamento do trabalho

A presente dissertação terá sido realizada com o objetivo fomentar uma reflexão crítica acerca da prática da esterilização forçada em pessoas com deficiência em Portugal, ponderando-se a necessidade de intervenção penal, atendendo ao quadro legislativo nacional. Assim, a análise em concreto de jurisprudência e diplomas nacionais e internacionais, permite concretizar e verificar a aplicabilidade dos temas apresentados em discussão, de modo a promover um pensamento informado e circundante em matéria de direitos reprodutivos das pessoas com deficiência no contexto europeu e nacional. Há uma acentuada relevância prática deste tema no quotidiano, demonstrando, contudo, integrar ainda uma área alvo de constante descrédito e desconhecimento por parte de determinados membros da sociedade. Verificando-se um afastamento social e educativo no que respeita à existência de barreiras sociais e consequentemente da urgência da sua eliminação, constando as mesmas em impedimentos, muitas vezes, ao exercício pleno dos direitos das Pessoas com deficiência, tornando-se, assim, imperativo o estudo das matérias em causa, de modo a consciencializar e sensibilizar<sup>1</sup> a sociedade, pretendendo-se uma maior aquisição de conhecimento relativamente à área de estudo em questão, provendo-se pela construção de uma realidade sustentável e digna para todos, proporcionando-se uma vivência em sociedade de modo igualitário para todos os seus integrantes.

### 2. Explicação e organização do trabalho

Primeiramente, será realizada uma breve aproximação aos elementos essenciais que constituem esta investigação, contendo uma breve nota introdutória e de conceptualização acerca das disposições terminológicas relevantes, de cariz médico-científico, possibilitando-se uma melhor compreensão da matéria.

Merecerá, ainda, referência ao contexto histórico que fundamenta a realização desta prática na atualidade, com o intuito de integrar o objeto de estudo em geral, tendo como base a realidade europeia, efetuando-se uma exposição de motivos que fomentam o

---

<sup>1</sup> Como disposto no art. 8º/1 (*Sensibilização*) CDPD, *Os Estados Partes comprometem-se a adoptar medidas imediatas, efectivas e apropriadas para (...) a) Sensibilizar a sociedade (...) relativamente às pessoas com deficiência e a fomentar o respeito pelos seus direitos e dignidade; verificando-se, assim, a consciencialização social, uma preocupação por parte dos Estados, manifestada através da CDPD.*

## Esterilização Forçada: A Autonomização do Tipo de Crime

recurso à esterilização não consentida pelo próprio, evidenciando as principais vítimas desta intervenção, pois que se revelará fundamental determinar e individualizar os sujeitos em questão, atendendo à especificidade do tema.

Deste modo, ter-se-á pretendido reunir os diplomas legais internacionais que protegem os direitos lesados por esta intervenção, referenciando-se ainda elementos jurisprudenciais nacionais, bem como decisões proferidas pelo TEDH, aferindo-se a existência de conformidade dos diplomas, das decisões e dos factos apresentados com a proteção conferida sobretudo pela CDPD e CEDH, analisando-se os direitos e liberdades em causa bem como as respetivas violações dos mesmos.

No âmbito de uma reflexão crítica sobre o tema em análise, será apresentado o enquadramento legal nacional do tema, enquanto matéria integrante de Direitos Fundamentais, pretendendo-se clarificar a natureza dos direitos especiais em causa. Com esse intuito, far-se-á referência aos diplomas que regem a questão, bem como à Constituição Da República Portuguesa (CRP), pretendendo realizar-se uma correspondência, comparando o diploma legal nacional com os restantes diplomas de referido interesse para o presente tema, demonstrando-se, assim, também a preocupação nacional com a garantia dos direitos em causa.

Por fim, ter-se-á procurado analisar duas propostas legislativas (nacional e da UE) que demonstram preocupação com a realização da cirurgia de esterilização forçada, pretendendo criminalizar a prática.

## Capítulo I- Conceitos introdutórios

### 1. Designações médico-científicas<sup>2</sup>

A problemática em questão encontra-se em intrínseca conexão com as ciências da saúde, verificando-se indissociável das mesmas, pelo que se afigura pertinente evidenciar e definir os conceitos como entendidos pela comunidade médica e científica, possibilitando-se uma melhor compreensão da questão em análise.

#### 1.1 Contraceção permanente ou esterilização

É um procedimento médico-cirúrgico, designando-se por laqueação das trompas de Falópio (esterilização feminina) e vasectomia (esterilização masculina), tendente ao carácter permanente e irreversível, que pretende impedir a reprodução natural.<sup>3</sup> Ainda que hoje em dia já existam procedimentos cirúrgicos capazes de reverter a vasectomia e a laqueação de trompas, a possibilidade de reestabelecer a fertilidade de modo a originar uma gravidez viável, é de 26% no caso da vasectomia e de menos de 1% na laqueação de trompas, sendo de 0% em caso de remoção das mesmas<sup>4</sup>.

Não deve confundir-se com castração química<sup>5</sup>, não consubstanciando este procedimento como um ato de esterilização, por ser temporário. Consiste na administração de fármacos que pretendem inibir o impulso sexual, não havendo lugar à remoção de órgãos ou glândulas, como na castração cirúrgica.

Também a histerectomia, consistindo num procedimento cirúrgico, desta vez da remoção do útero, e ainda que do qual resulte a infertilidade da mulher, não consubstancia um método contraceptivo, pelo que será realizado apenas em caso de tratamento de uma doença.

#### a) Laqueação das trompas

Tendo como objetivo a contraceção permanente feminina, consiste num procedimento cirúrgico de corte (laqueação) ou remoção das trompas de Falópio, responsáveis pelo transporte dos óvulos dos ovários, para o útero. Ainda que se pratique

---

<sup>2</sup> MSD Manuals, 2025

<sup>3</sup> MSD Manuals, 2025

<sup>4</sup> MSD Manuals, 2025

<sup>5</sup> MEISENKOTHEN, Christopher; *Chemical Castration, Breaking the Cycle of Paraphiliac Recidivism*; Social Justice A Journal of Crime Conflict & World Order. (1999) p.139.

enquanto cirurgia planeada e independente, é muitas das vezes realizada durante o parto por cesariana<sup>6</sup>, ou nos dias subsequentes ao parto vaginal. A recuperação e contraindicações do procedimento são dependentes do método utilizado, bem como da opção tomada pela paciente relativamente à remoção ou apenas laqueação.

### **b) Vasectomia**

Tratando-se de uma cirurgia destinada à contraceção permanente masculina, caracteriza-se pelo corte e fecho dos canais deferentes (responsáveis pelo transporte dos espermatozoides para as vesículas seminais, lançados na uretra através dos canais ejaculadores), tendo como finalidade o impedimento da progressão dos espermatozoides e consequente infertilidade. A cirurgia realiza-se, por norma, com recurso a anestesia local e em ambulatório, e os seus riscos e contraindicações para a saúde são baixos, ainda que exista marginalmente o risco de infeções ou de desenvolvimento de coágulos sanguíneos (5%).

## **1.2 Transtorno do desenvolvimento intelectual/ Deficiência intelectual /Incapacidade intelectual**

A comunidade científica parece não reunir consenso no que respeita à terminologia que pretende identificar certas *patologias* do foro intelectual, dependendo o recurso às mesmas do contexto em que se inserem os indivíduos, bem como do grau de incapacidade que os mesmos apresentam. Deste modo, identifica o manual de Classificação Internacional de Doenças (CID-11<sup>7</sup>) – OMS como transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento, *síndromes caracterizadas por distúrbio clinicamente significativo na cognição, regulação emocional ou comportamento de um indivíduo, que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou do desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental e comportamental. Esses distúrbios estão geralmente associados a sofrimento ou comprometimento no funcionamento pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento.* Integrando esta categoria, encontram-se especificados, entre outros, os (1) Transtornos do desenvolvimento intelectual (TDI), configurando *um grupo de condições (...) que se originam durante o período de desenvolvimento,*

---

<sup>6</sup> Parto cirúrgico, realizado através de uma incisão feita no abdómen e útero.

<sup>7</sup> CID-11 (Classificação Internacional de Doenças, 11ª revisão), Organização Mundial da Saúde Janeiro 2024

*caracterizadas por funcionamento intelectual e comportamento adaptativo significativamente abaixo da média (...); bem como o (2) Transtorno do espectro autista caracterizado por déficits persistentes na habilidade de iniciar e manter interações sociais e comunicação social recíprocas, e por uma gama de padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos, repetitivos e inflexíveis, que são claramente atípicos ou excessivos para a idade e o contexto cultural do indivíduo.(...) Os déficits são graves o suficiente para causar prejuízos no funcionamento pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional e em outras áreas importantes, e são, geralmente, uma característica generalizada do funcionamento do indivíduo, observável em todos os ambientes, podendo variar de acordo com o contexto social, educacional ou outro. Os indivíduos ao longo do espectro exibem toda a gama de funcionamento intelectual e habilidades de linguagem.*

No que respeita aos TDI, classificar-se-ão os mesmos em quatro diferentes graus de gravidade: *leve, moderado, grave e profundo*, consoante o défice das funções intelectuais, confirmado clinicamente e por testes psicométricos padronizados, definindo-se o *funcionamento intelectual* por um quociente de inteligência (QI) obtido através de testes intelectuais aplicados.<sup>8</sup> Uma vez que o transtorno do desenvolvimento intelectual apresenta diferentes graus de gravidade, verifica-se uma tendência social para associar a *deficiência* ao grau mais elevado do mesmo, descredibilizando-se muitas das vezes a condição de saúde do indivíduo, impedindo-o de aceder aos apoios a que teria direito.<sup>9</sup>

Por sua vez, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) – Associação Americana de Psiquiatria, socorre-se da designação “deficiência intelectual”, desta vez para se referir especificamente aos transtornos do desenvolvimento intelectual, abandonando-se então a anterior designação de “deficiência mental”<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> *Perturbação do Desenvolvimento Intelectual / Incapacidade Intelectual: Experiência de um Centro de Neurodesenvolvimento de um Hospital de Nível III; Acta Pediátrica (2017) p.11.*

<sup>9</sup> A título de exemplo, leia-se (tradução livre) *Já estou aqui, não quero que me incluam em lugar nenhum*, (BBC News Mundo; 5 de junho de 2023) “(...) *Que forma de assustar uma pessoa que decide ter um filho, que o medo seja que ele tenha deficiência!*” (...) *Até certo ponto, todos nós temos risco (de ter uma deficiência). Talvez todos nós cheguemos a ser velhos e, quando isso acontecer, o corpo se deteriore. Existem pessoas que, do nada, têm uma doença incapacitante e acabam a usar uma cadeira de rodas. (...) Quem tem medo de ser deficiente não deve nascer, a condição humana é frágil. Existe um medo de discriminação; e ainda, Sempre sofri bullying por ter paralisia cerebral. Quero mudar mentalidades*, (Público; 4 de Agosto de 2020): *“Fiz estágio e chumbei devido ao estigma e preconceito. Implicaram com a minha fala, com o meu tremer(...). Sinto que há muito estigma, muito preconceito, falta de acessibilidade e falta de reconhecimento perante as pessoas com necessidades educativas. Não somos reconhecidos como pessoas normais. Senti isso enquanto pessoa e enquanto técnica. Faço voluntariado numa escola do 1.º ciclo e, por vezes, acontece muito o “ver para crer”: tens que que provar à sociedade que és uma boa profissional, uma boa técnica, tendo as tuas limitações.”*

<sup>10</sup> MSD Manuals, 2025

A este respeito, será importante referir ainda o conceito de *idade mental*<sup>11</sup>, (psicologia) relacionando-se esta designação também com a inteligência (QI), comparando-se o desempenho intelectual de certo indivíduo com o dos seus pares, em idades semelhantes. Porém, manifesta-se esta designação como controversa<sup>12</sup>, uma vez que exclui da avaliação os diferentes tipos de inteligência que não a lógica-racional, não consubstanciando ainda um indicador viável no que respeita à possibilidade de que um indivíduo que apresente um resultado insuficiente (abaixo da média) vir a integrar a sociedade, desenvolvendo-se na sua plenitude, na mesma. Considerando-se até à década de 30, no século XX, na Europa, que a inteligência de um indivíduo estaria fixa e pré-determinada à nascença, (considerando-se a inteligência como característica genética e hereditária), são hoje diversos os estudos<sup>13</sup> que incluem fatores como a realidade económica e social do indivíduo como fundamentais para o desenvolvimento das suas capacidades intelectuais.

Atualmente, continua a diagnosticar-se e consequentemente classificar-se a TDI mediante realização de testes que pretendem determinar o coeficiente de inteligência<sup>14</sup>.

## 2. Esterilização forçada, involuntária, coerciva e compulsiva

Ainda que a realidade subjacente à problemática que aqui se pretende explorar não seja recente, o seu enquadramento e consequente tratamento legal apresenta-se como uma nova preocupação, verificando-se nos diplomas legislativos, estudos e relatórios elaborados sobre o tema, uma ambiguidade terminológica<sup>15</sup> e consequentemente

---

<sup>11</sup> THURSTONE, L. L.; *The mental age concept*; Psychological Review (1926) p.268-278.

<sup>12</sup> PROVENZO; Eugene F.; RENAUD, John; PROVENZO, Asterie Baker - *Encyclopedia of the social and cultural foundations of education*; (2009) p. 444-446.

<sup>13</sup> CHERRY, Kendra; *Alfred Binet and the history of IQ testing* (2023).

<sup>14</sup> STENGEL, E.; *Classification of mental disorders*. Bulletin of the World Health Organization (1959) p.601-663.

<sup>15</sup> Durante a investigação, observou-se em diversas fontes o uso da expressão “Esterilização Forçada” bem como “Esterilização sob coação” ou “coerciva”, muitas das vezes pretendendo entender-se ambas como sinónimos, discordando-se, aqui, de tal opção terminológica: “*Sterilisation can be defined as a process resulting in a permanent incapacity of natural reproduction. This process is forced when a person undergoes sterilisation without their knowledge or consent or after expressly refusing it, or if the sterilisation takes place in the absence of a serious and immediate threat or risk to health and life. Sterilisation is also coerced when the person is compelled to accept sterilisation by their family and/or medical professionals, or when it is required by policies or legislation, for example to have access to services*)(...)”; EDF, (2021); Esterilização voluntária, a esterilização realizada com o consentimento da pessoa esterilizada, contrapõe-se ao conceito de esterilização coerciva, que é imposta a determinada pessoa ou feita sem o seu conhecimento. Poderá também diferenciar-se a esterilização com finalidade terapêutica da esterilização sem finalidade terapêutica. Sendo a primeira aquela que é realizada para evitar danos maiores para a saúde do paciente, ou mesmo, perigo para a sua vida, porquanto que a segunda se possa afigurar *accidental*, (por um evento fortuito como um acidente), *culposa* (por erro médico), *dolosa* (por motivos de vingança ou outros sentimentos de ódio à vítima), *coerciva* – (por motivos políticos, económicos

normativa<sup>16</sup>, pelo que se considera pertinente proceder à clarificação e diferenciação dos conceitos em análise<sup>17</sup>.

A este respeito, importa primeiramente distinguir o conceito de *esterilização coerciva*<sup>18</sup>, que pretende referir-se à intervenção cirúrgica contra a vontade da vítima, mas em que o consentimento é formalmente prestado (e não materialmente). Assim, poderá assinar-se o documento necessário à realização da esterilização ou até mesmo exprimir-se verbalmente essa falsa escolha, não havendo, contudo, consentimento, uma vez que não terá havido manifestação séria de vontade, livre e esclarecida, sendo esta determinada por *coação, ameaça, violência, ardil, engano, manobra fraudulenta ou erro provocado*, (livre), não se conhecendo, muitas das vezes, a sua consequência (esclarecida)<sup>19</sup>.

A questão do consentir assume igualmente relevância nos casos de esterilização de menores<sup>20</sup> ou maiores acompanhados<sup>21</sup>, uma vez que o prestador do consentimento não será o destinatário da cirurgia de esterilização. Deste modo, as vítimas poderão ser incentivadas a aceitar a cirurgia mediante atribuição de vantagens financeiras, aliciamento através de disseminação de desinformação ou *táticas de intimidação*.

Por outro lado, a *esterilização forçada ou involuntária ou não voluntária*<sup>22</sup> ocorre sem o consentimento voluntário nem sequer formal da pessoa, ou seja, sem a sua permissão consciente e informada. Inclui situações em que a pessoa é esterilizada sem o seu conhecimento ou sem a oportunidade de fornecer pessoalmente consentimento. Opõe-se diretamente à esterilização *voluntária*<sup>23</sup>, livre e informada, regulada por lei, exigindo-se, em Portugal, como limite mínimo os 25 anos de idade.

---

e/ou demográficos (onde se incluem questões eugénicas) e *voluntária* – quando realizada a pedido da pessoa. A esterilização pode ainda ser classificada segundo o seu propósito em esterilização terapêutica, contraceptiva, eugénica, social ou punitiva. RODRIGUEZ, José António Seoane, *La esterilización: Derecho español y Derecho comparado*, Madrid: Dykinson, (1998) p.14-16.

<sup>16</sup> Não será possível clarificar o conceito normativo e consequentes repercussões legais do procedimento de esterilização realizado contra a vontade da vítima sem diferenciar as referidas noções.

<sup>17</sup> *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement*, OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO (2014).

<sup>18</sup> CALIBEY KA. *Nonconsensual sterilization of the mentally retarded- analysis of standards for judicial determinations*. West New Engl Law (1981) p.689–714.

<sup>19</sup> ALBUQUERQUE, P. P. de. *Comentário do Código Penal à luz da CED* (5ª ed.). Universidade Católica Editora (2022).

<sup>20</sup> art.74º/4 do Regulamento n.º 707/2016

<sup>21</sup> São diversos os exemplos de determinação do regime de Maior Acompanhado em que se impede o mesmo de procriar ou de consentir em intervenções médicas. A título de exemplo, veja-se as seguintes decisões judiciais: Ac. TRE, de 9/05/2024; Ac. TRG, de 28/04/2022; Ac. TRG, de 20/01/2022.

<sup>22</sup> ARAÚJO, L. A., & ARAÚJO, G. O.; *Esterilização compulsiva de mulheres com deficiência: uma perspectiva feminista interseccional*; Teoria e Cultura (2021) p.32-49.

<sup>23</sup> art. 10º/1 Lei n.º 3/84 de 24 de Março; “*A esterilização voluntária só pode ser praticada por maiores de 25 anos, mediante declaração escrita devidamente assinada, contendo a inequívoca manifestação de vontade de que desejam submeter-se à necessária intervenção e a menção de que foram informados sobre*

Encontram-se, na sua aparência, ambos os tipos de esterilização (como legalmente entendidos) punidos no âmbito da lei penal portuguesa, esclarecendo-se a necessidade de prestar consentimento (que só o será, de facto, quando livre e esclarecido) para a realização de intervenções médicas (Art 150º CP e Art 156º CP). No entanto, o problema incide hoje em dia especificamente na esterilização forçada, assumindo-se apenas como uma esterilização forçada e involuntária para a vítima em questão, que, não raras as vezes, desconhece a submissão a esta intervenção bem como as suas consequências. Porém, por não se encontrar legalmente capaz de consentir, quer se trate de menor ou de maior acompanhado cujo regime assim o tenha determinado, e substituindo-se a sua vontade pela do representante legal, ter-se-á de facto prestado um consentimento livre, sério e esclarecido. Pelo que, antagónica e formalmente, não haverá legalmente esterilização forçada nem involuntária nestes casos. Diferente será a situação em que o paciente expressa a sua vontade, encontrando-se legalmente apto a fazê-lo (atendendo, neste caso, à sentença que decreta e estipule o regime de maior acompanhado), mas que consinta sob efeito de ameaça, influência, coação ou coerção, consubstanciando este facto num caso típico de esterilização sob coação.

Contudo, impera-se que se formule um raciocínio de abstração a respeito desta questão, desconsiderando, por momentos, o carácter normativo do conceito de consentimento, atendendo-se apenas à sua aceção social e da vida corrente. Poderá então entender-se que, nos casos em que haja um representante legal, haverá também duas fontes de manifestação da vontade (o do paciente em si, bem como o do seu representante), ainda que, para efeitos legais, apenas uma delas seja de considerar. Nestes casos, e quando o paciente não tenha como sua vontade a realização da cirurgia, ou desconheça mesmo da existência da mesma, e desaparecendo o carácter volitivo exigido para a realização da intervenção, considerar-se-á que a esterilização será em si mesma forçada. Esclarecer-se-á, posteriormente, nesta mesma investigação, a legalidade da manifestação desta vontade por terceiros, pretendendo desmistificar-se a opacidade dos atos praticados ao abrigo desta aqui considerada subversão legal<sup>24</sup>.

Por fim, a esterilização compulsiva será a esterilização realizada sob ordem judicial.

---

*as consequências da mesma, bem como a identidade e a assinatura do médico solicitado a intervir. Dispensando-se o limite de idade no nº2, por razões de ordem terapêutica.*”

<sup>24</sup> Cap. VII; Neste sentido, prof. Joaquim Correia Gomes (2016) e prof. André Dias Pereira (2024); em sentido contrário, prof. Miguel Oliveira da Silva (2024).

### **3. O sujeito da intervenção cirúrgica de esterilização forçada na atualidade**

#### **3.1 A esterilização forçada da pessoa com deficiência**

Os sujeitos sobre quem recai esta prática alteraram-se ligeiramente na segunda metade do século XX até aos dias de hoje (atente-se à síntese histórica no capítulo seguinte). Deste modo, na Europa ocidental têm vindo a ser abandonadas as esterilizações com o intuito de controlar a taxa de natalidade de certas minorias étnicas<sup>25</sup> mantendo-se, contudo, a prática de esterilizar pessoas com transtorno de desenvolvimento intelectual<sup>26</sup>

#### **3.2 A mulher com deficiência como principal sujeito do procedimento cirúrgico de esterilização forçada**

Na atualidade ocidental europeia as esterilizações<sup>27</sup> incidem essencialmente sobre mulheres com deficiência<sup>28</sup> sobretudo porque a preocupação das famílias e sociedade continua a recair na sua reprodução, pretendendo-se que não engravidem<sup>29</sup>. Será importante ressaltar que, contudo, e atendendo à insuficiência de dados estatísticos sobre o número de esterilizações realizadas, em que condições e sobre que género e idade, bem como à facilidade de realização do procedimento<sup>30</sup>, o número de indivíduos com deficiência do sexo masculino que se encontra esterilizado, poderá ser superior ao que os investigadores estimam.

---

<sup>25</sup> CALIBEY KA. *Nonconsensual sterilization of the mentally retarded- analysis of standards for judicial determinations*. West New Engl Law (1981) p.689–714.

<sup>26</sup> Documentário Euronews. *"Europe's hidden shame: Forced sterilisation of women with disabilities is still a concern"*. Euronews (2023).

<sup>27</sup> MARTINS, M., CUNHA, M., & ALBUQUERQUE, P. P. de (Eds.). (2022). *"Direitos humanos das mulheres. Universidade Católica Editora. p. 204. Quando estão em causa direitos sexuais e reprodutivos de minorias, sejam elas raciais, étnicas, religiosas, de cidadãos portadores de deficiência ou outras, os desafios e os riscos de discriminação são ainda maiores uma vez que concorrem diferentes fatores. Realidades como esterilização e contraceção forçada são frequentes, aliando a falta de autonomia no processo de tomada de decisão a falta de acesso a cuidados de saúde e à informação"*.

<sup>28</sup> Cap. I, 3.2. a) e 3.2.b); EDF (2021).

<sup>29</sup> Ainda que se verifiquem casos de esterilizações masculinas, não se manifestando a preocupação de que os mesmos engravidem, o incentivo à realização da cirurgia será menor.

<sup>30</sup> Por vezes, é necessário apenas a apresentação de prova de decretamento de regime de Maior Acompanhado (que, na sua maioria, será a sentença), realizando-se o procedimento diretamente no consultório médico, sem o parecer do CNEDOM (exigido pelo Regulamento de Deontologia Médica). Depoimento de Miguel Oliveira da Silva (Conselho Nacional de Ética da Ordem dos Médicos) reportagem A Prova dos Factos. *Esterilização forçada de mulheres deficientes é prática em Portugal*, 19 de Abril de 2024.

A Conferencia Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994, ONU)<sup>31</sup> e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, tendo como tema central “Ação para a Igualdade, o Desenvolvimento e a Paz” (Pequim, 1995 ONU)<sup>32</sup> originaram uma mudança no paradigma relacionado com a sexualidade e direitos reprodutivos, optando-se, conseqüentemente, por políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva assentes no planeamento familiar e na voluntariedade, afastando-se de práticas de esterilização de certas minorias ou grupos de população vulneráveis, pretendendo optar-se pela capacitação e empoderamento das mulheres, para que recuperassem a sua autonomia e independência, de modo a promover o caminhar para uma sociedade menos desigual. Desde então, muitos são os diplomas normativos de direitos humanos, internacionais e nacionais, que pretendem contribuir para a contínua implementação destes princípios<sup>33</sup>.

Porém, continua por cumprir e garantir os direitos em plenas condições de igualdade de grupos particularmente vulneráveis, frequentemente discriminados ou marginalizados, atendendo sobretudo às barreiras sociais que enfrentam na comunidade, quer por questões socioeconómicas quer por características físicas ou psíquicas que contribuam para alicerçar já fundados preconceitos. A convicção social de que há categorias de pessoas a quem não devia ser assegurado o direito à procriação, por se considerarem socialmente incapazes de garantir a sobrevivência de uma criança, permanece enraizada e até normalizada na sociedade moderna<sup>34</sup>.

É, a este respeito, que as mulheres com deficiência são particularmente vulneráveis<sup>35</sup> à esterilização forçada, que muitas vezes é realizada sob a aparência de

---

<sup>31</sup> Parlamento Europeu, *Relatório sobre População e Desenvolvimento: 10 anos após a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento no Cairo*, Relatora: Karin Junker, 10 de fevereiro de 2004.

<sup>32</sup> Declaração e Plataforma de Ação de Pequim, Portugal, 25 anos depois (2020) “*Trouxe uma nova forma de pensar as políticas de igualdade entre mulheres e homens, introduzindo na agenda internacional o conceito de igualdade de género como uma questão de interesse universal e reafirmando que os direitos das mulheres são direitos humanos.*”

<sup>33</sup> EDF (2021).

<sup>34</sup> MERCED, Helena Pérez de la; “*A las mujeres con discapacidad se les niega el derecho a ser madres, pero acaban desempeñando roles de cuidado dentro de sus familias.*” *Diario CERMI* (2025) (Às mulheres com incapacidade, nega-se o direito a serem mães, mas acabam a desempenhar papeis de cuidadoras nas suas famílias); Euronews. *‘I see the scar and I want to die’: Why the EU allows sterilisation of women with disabilities*. Euronews, (2023) “*If you can't take care of yourself, how will you be able to care for someone else?*” (...) *Diagnosed with a 67% intellectual disability, her parents could not fathom her being independent – let alone a mother. ‘Your disability can pass on to your child through your genes,’ (...) Forced by her parents, Rosario had to undergo an operation to tie her fallopian tubes when she was 20. (...) without being told what kind of operation she would have to undergo. (...) she now has to take care of her 80-year-old father, the same person who thought she was incapable of taking care of anyone.*

<sup>35</sup> Cap.V; “*Considerando que as pessoas com deficiência têm, pelo menos, três vezes mais probabilidades de serem vítimas de violência física, sexual e emocional do que as pessoas sem deficiência; considerando que as mulheres e as raparigas com deficiência correm um risco acrescido de violência baseada no género;*

assistência médica legítima ou com o consentimento de terceiros em seu nome<sup>36</sup>. Assim, os representantes legais, quando dotados de poderes especiais sobre as decisões a tomar acerca da integridade física e psíquica do representado, deveriam em primeira análise zelar pelos direitos destas mulheres, garantindo sempre que possível a manutenção da sua autonomia e independência, atendendo à dignidade humana que lhes é inerente (não configurando menos pessoa por terem uma deficiência ou incapacidade) atendendo ao verdadeiro interesse da mesma, e não apenas aos seus interesses individuais. O mesmo se refira em relação aos profissionais de saúde<sup>37</sup>, sobre quem deveria recair o dever de proteger, identificando situações de abuso e desconsideração pelos direitos das pacientes, assumindo uma posição imparcial, contrário ao papel de incentivo a uma intervenção médica indesejada ou até mesmo desconhecida, agindo no interesse da paciente e não no interesse do seu representante, pelo que deverá identificar, na sua condição profissional e com as competências que se lhes afiguram inerentes, se se verificam as condições de necessidade e adequação à intervenção, que deveria ser realizada apenas por razões de ordem terapêutica e não para alívio da consciência dos representantes.

Frequentemente, defendem-se as famílias alegando pretenderem a proteção das mulheres deficientes que têm a seu cargo, prevenindo futuros abusos sexuais com a esterilização. Ora, entende-se que se encontra subjacente a esta crença um vício de raciocínio, uma vez que o impedimento da reprodução natural obstará apenas a uma gravidez (e conseqüente prova do abuso sexual, tratando-se de maior ou menor incapaz de consentir), mas não de abusos sexuais.

Assim, a urgência na sensibilização dos profissionais de saúde para uma cultura de manutenção da autonomia e independência das pessoas com deficiência, que deverão manter a sua fertilidade em condições de igualdade em relação aos demais indivíduos da sociedade, revela-se fundamental, já que são estes os principais agentes no que respeita à realização ou não destas intervenções. Uma banalização da intervenção cirúrgica conduz, inevitavelmente, sob o pretexto de protecionismo, à violação dos direitos das mulheres

---

*considerando que as mulheres com deficiência são até 10 vezes mais suscetíveis de serem vítimas de violência sexual, incluindo a esterilização forçada, e que a legislação da UE em matéria de igualdade de género não tem plenamente em conta os seus direitos e as suas necessidades; Resolução sobre o tema “Rumo à igualdade de direitos para as pessoas com deficiência”, do Parlamento Europeu.*

<sup>36</sup> ARAÚJO, L. A., & ARAÚJO, G. O; *Esterilização compulsiva de mulheres com deficiência: uma perspectiva feminista interseccional*. Teoria e Cultura, (2021) p.32-49.

<sup>37</sup> EDF, (2021) “*It has meant a loss of confidence, especially in physicians, in whom women with disabilities often need to trust.*”.

com deficiência, atendendo que são poucos os casos que chegam aos tribunais<sup>38</sup> por desconhecimento das vítimas, mas também porque terão a sua autonomia vedada, mantendo-se esta prática ainda envolta na obscuridade, considerada ainda um assunto tabu<sup>39</sup>.

Ainda de notar que, muitas das vezes, verifica-se inalcançável a perceção do impacto que a cirurgia tem na vida destas mulheres. Atendendo ainda à escassez de promoção de estudos conduzidos sobre a matéria, pouca preocupação de reunião e tratamento de dados<sup>40</sup> e consequente falta de transparência por parte das instituições, muitas das vezes a divulgação da informação é disponibilizada apenas através de depoimentos particulares e testemunhos pessoais, descrevendo estas mulheres a esterilização como uma sentença de morte, perda, traição, impactuando severamente a sua saúde física e mental.<sup>41</sup> Tornar-se-á, assim, imperativo que se compense e auxilie as vítimas desta prática bem como se impeça a realização desta intervenção cirúrgica sem o consentimento pessoal, livre e esclarecido do próprio. Esta prática demonstra então contribuir para o reforçar o sistema paternalista, no qual é negado às mulheres com deficiência a garantia dos seus direitos sexuais e reprodutivos, vedando-lhes o acesso a cuidados dignos e completos de saúde, sendo-lhes retirada a opção de escolha e o consequente controlo sobre a sua saúde sexual e reprodutiva, restringindo-se, inadvertidamente a possibilidade de recorrer a outros métodos contraceptivos<sup>42</sup> (não definitivos); verificando-se ainda, em relação a estas

---

<sup>38</sup> Tratar-se-á de um caso de “*pôr o a raposa a guardar o galinheiro*”. No decretamento do regime de maior acompanhado que determine pela mínima manutenção da autonomia do maior, dificilmente este conseguirá aceder à justiça, sendo esta a sua vontade, sem auxílio do representante, o principal impulsionador da realização da esterilização.”

<sup>39</sup> Veja-se a ausência de disponibilização de dados estatísticos acerca da realização deste procedimento, concretamente em Portugal, onde os hospitais não se encontram obrigados a reunir e divulgar esses mesmos dados.

<sup>40</sup> Recomendação Geral N.º 9: Dados estatísticos sobre a situação das mulheres. O Comité para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres, Considerando que a informação estatística é absolutamente necessária para compreender a real situação das mulheres em cada um dos Estados Partes da Convenção, Tendo observado que muitos dos Estados Partes que submetem os seus relatórios à consideração do Comité não fornecem dados estatísticos, Recomenda que os Estados Partes façam todos os esforços para assegurar que os seus serviços estatísticos nacionais responsáveis pelo planeamento dos Censos nacionais e por outros inquéritos sociais e económicos elaborem os seus questionários de tal forma que os dados possam ser desagregados por sexo, quer sejam valores absolutos ou percentagens, de modo a que quem tenha interesse em utilizar os dados possa facilmente obter informação sobre a situação das mulheres nos setores concretos em que tenham interesse.

<sup>41</sup> EDF, (2021) “*The advocacy work carried out by Women with Disabilities Australia (WWDA) on the rights of women and girls with disabilities is based on the voices and experiences of women affected by sterilisation.*”

<sup>42</sup> Relacionada com esta investigação, mas não consubstanciando objeto da mesma, encontra-se a problemática da medicação forçada, nomeadamente de contraceptivos.

mulheres, uma maior tendência para promoção da inibição da menstruação ou realização de abortos forçados; práticas fundadas no propósito de recusa do direito à maternidade.

### **a) A esterilização forçada da mulher maior acompanhada**

Deste modo, as esterilizações forçadas serão sobretudo de mulheres sobre quem terá incidido o regime do maior acompanhado<sup>43</sup>, dispondo, muitas das vezes, as sentenças sobre a limitação do seu direito à procriação, o que resulta na intenção dos representantes na sua subsequente esterilização. Não raras as vezes, determina-se, judicialmente, *o impedimento da beneficiária celebrar negócios, bem como exercer os direitos pessoais estatuídos no n.º 2 do Art. 147º do Código Civil*<sup>44</sup> e *os de outorgar procuração ou celebrar contrato de mandato, consentir ou recusar tratamento médico, e votar*<sup>45</sup> ou ainda que sobre a beneficiária recaia *a proibição do exercício dos direitos pessoais de casar, de constituir situações de união de facto, de procriar (...)*<sup>46</sup>; Assim, sentem-se os familiares nestas determinações não só um incentivo à realização da cirurgia como uma legitimação ou obrigação de impulsionarem a mesma, ainda que o impedimento de procriar não implique, por si só, a incumbência de submeter a maior acompanhada à esterilização.

### **b) A esterilização forçada da menor portadora de deficiência**

Jovens meninas e adolescentes com deficiência sofrem um risco maior de serem submetidas forçadamente a esta cirurgia<sup>47</sup>, atendendo não só à vulnerabilidade em razão da doença, mas também em razão da idade, encontrando-se duplamente desprotegidas. Assim, a cirurgia de esterilização não deve ser realizada arbitrariamente em menores, salvo exceções de ordem médica e terapêutica<sup>48</sup>.

Nestes casos, à justificação de impedir uma futura gravidez acresce a utilidade de, muitas das vezes, impedir a menstruação da menor, optando-se por assim erradicar as dificuldades que a jovem com deficiência possa experienciar ao gerir as suas próprias funções reprodutivas, muitas das vezes encaradas pela família como um encargo ou desconforto, caso a estes incumba a prestação de auxílio, em detrimento da capacitação,

---

<sup>43</sup> Lei n.º 49/2018, de 14 de Agosto, Regime Jurídico Do Maior Acompanhado.

<sup>44</sup> art. 147º/2 CC

<sup>45</sup> Ac. TRG, 20/012022,

<sup>46</sup> Ac. TRE de 16/032023.

<sup>47</sup> EDF (2021).

<sup>48</sup> Portugal é um dos EM da União Europeia, a par da Hungria e da Chéquia, que permite a esterilização forçada em menores.

## Esterilização Forçada: A Autonomização do Tipo de Crime

ensino e apoio, sempre que possível, atendendo ao grau de transtorno do desenvolvimento apresentado pela menor.

O silêncio das instituições públicas sedimenta, especificamente acerca deste assunto, a convicção de que a esterilização consiste na única resposta aos seus problemas, ficando as famílias responsáveis por estas jovens desprovidas de apoios que lhes permitam continuar a garantir a fertilidade das mesmas.

## Capítulo II - Relevância prática e atual da investigação

### 1. A eugenia e a esterilização na Europa- Origens e análise histórica

De modo a melhor conseguir então compreender e interpretar as razões que ainda hoje motivam a perpetuação da esterilização forçada na Europa ocidental, verifica-se de extrema pertinência perceber quais as origens históricas da prática em questão.

Ainda que de convicção presente em diversas culturas ao longo da história<sup>49</sup>, Francis Galton<sup>50</sup>, antropólogo e matemático inglês, terá sido o impulsionador da teoria eugénica<sup>51</sup>, em 1883, tendo desenvolvido a sua investigação na componente matemática da hereditariedade<sup>52</sup>. Inspirado pela Teoria da Seleção Natural<sup>53</sup>, de Charles Darwin, que pretende demonstrar a garantia da continuidade das espécies através da natural preservação de características genéticas que fomentem a sobrevivência dos seres no meio em que se encontram, Galton terá defendido então a teoria da reprodução selectiva (ou selecção artificial)<sup>54</sup>, de modo a promover o aperfeiçoamento da espécie humana oferecendo-se às etnias e linhagens genéticas consideradas como superiores, uma vantagem em relação às inferiores, erradicando assim estas últimas<sup>55</sup>.

Deste modo, e ainda que com uma conotação merecedoramente negativa já desde a segunda metade do século XIX, na primeira metade do século XX, juntamente com interpretações erróneas da ciência no âmbito da genética, o objetivo de alcançar a perfeição humana através de práticas eugénicas originou resultados bárbaros e regimes

---

<sup>49</sup> A ideia de alcançar a sociedade perfeita através da seleção da reprodução encontra-se presente já na obra literária “A República”, de Platão (Grécia antiga, Século IV a.C.); a prática da erradicação de crianças nascidas com deficiências observa-se também em diferentes comunidades. (A título de exemplo, leia-se a notícia do jornal Observador, de 20 de Junho de 2021; *Na Guiné-Bissau há uma tradição que mata bebês com deficiência (...). “Nascem diferentes e, graças a uma crença que não os considera humanos, são mortos. Na Guiné-Bissau, o infanticídio é crime, mas só os relatos o provam. E as comunidades ficam quase sempre em silêncio.”*

<sup>50</sup> LANGKJÆR-BAIN, Robert; *The Troubling Legacy of Francis Galton*; (2019) p. 16-21.

<sup>51</sup> Baseando-se na etimologia grega da palavra “eu” (εὖ) – “bom” ou “bem”, “genos” (γένος) – “origem” ou nascimento” significando esta “o bem nascido” ou “de boas origens” GALTON, Francis (2002) [1883]. TREDOUX, Gavan; *Inquiries into Human Faculty and Its Development*; p.17-30.

<sup>52</sup> Pretendendo demonstrar-se, através de estatística, como se transmitem as características genéticas- *A estatística na genética - uma revisão bibliográfica*; Instituto Nacional de Estatística (INE) de Portugal.

<sup>53</sup> DARWIN, C.; *The Origin of Species By Means of Natural Selection, or the preservation of favoured races in the Struggle for life* (1859).

<sup>54</sup> *Modificação das espécies através de cruzamentos seletivos. Os animais ou plantas que apresentam características que interessam aos seres humanos são cruzados para obter indivíduos com um determinado genótipo, e para obter novas populações de organismos com um fim específico.* Infopédia, Dicionários Porto Editora, Consultado a 5 Janeiro de 2025.

<sup>55</sup> GALTON, F. (1869). *Hereditary genius: An inquiry into its laws and consequences.* Macmillan

ditatoriais cruelmente opressivos<sup>56</sup>. Contudo, e encontrando apoio na doutrina eugénica, já na segunda metade do século XX, os defensores das teorias do determinismo biológico e degeneração hereditária perpetuam a crença de que a inteligência se encontra relacionada com a raça,<sup>57</sup> sedimentando a convicção da necessidade de segregar e erradicar os perfis genéticos incompatíveis com a sociedade moderna e superior que agora se pretendia alcançar. Assim, a propaganda eugénica encontrava os seus alicerces em medidas negativas, mas também positivas<sup>58</sup>. Pretendia-se, então, incentivar os indivíduos com características desejáveis à reprodução entre si<sup>59</sup> (considerando-se “desejáveis” especificidades como a saúde, inteligência, cor da pele e até o sucesso financeiro e condição socioeconómica), proibindo-se em simultâneo uniões cuja reprodução seria indesejável<sup>60</sup>, recorrendo-se, muitas das vezes, à esterilização forçada, abortos não consentidos ou ainda outros métodos de planeamento familiar tendentes à inibição de reprodução e geração de descendência<sup>61</sup>.

Por sua vez, as práticas eugénicas na Europa encontram assumidamente o seu apogeu na Alemanha nazi, na década de 30 do século XX, tendo sido utilizadas como justificação para as políticas raciais desse mesmo regime nacionalista, projetando-se na sua legislação. Promulgada a 14 de julho de 1933, a primeira lei de esterilização alemã *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* (a Lei para a Prevenção de Filhos Geneticamente Doentes, - comumente denominada *Lei da Esterilização*), determinava que, para além de segregadas ou compulsivamente institucionalizadas, se esterilizassem ainda, sem consentimento, pessoas com deficiência, (integrando esta categoria indivíduos que sofressem de surdez ou cegueira genética; pessoas diagnosticadas com deficiência intelectual ou outra mal formação ou deficiência física, deficiência mental congénita, depressão, esquizofrenia ou epilepsia), mas também prostitutas, homossexuais, alcoólicos, minorias étnicas ou pessoas pertencentes a classes socioeconómicas baixas,

---

<sup>56</sup> KEVLES, D. J.; *In the name of eugenics: Genetics and the uses of human heredity*. Harvard University Press; (1985).

<sup>57</sup> GOULD, S. J.; *The Mismeasure of Man*, (1996) p. 20;

<sup>58</sup> WILKINSON, Stephen A.; *On the distinction between positive and negative eugenics*, Arguments and analysis in bioethics; (2010) p.115–128.

<sup>59</sup> Também as medidas eugénicas positivas poderiam ser forçadas. A título de exemplo, aquando do regime ditatorial Nazi Alemão, as mulheres consideradas pelo estado “aptas à reprodução”, e no âmbito da política pró-natalidade alemã, estariam impedidas de abortar, sendo-lhes dificultado ainda o acesso a métodos contraceptivos. PINE, L.; *Nazi family policy, 1933–1945* (1997) p.19.

<sup>60</sup> SPEKTOROWSKI, Alberto; IRENI-SABAN, Liza; *Politics of Eugenics: Productionism, Population, and National Welfare* (2013), p. 24.

<sup>61</sup> GLAD, J.; *Future human evolution: Eugenics in the twenty-first century* (2008).

consideradas pelo regime como degeneradas<sup>62</sup>. Posteriormente, culminariam estas medidas no genocídio de milhões de pessoas durante o Holocausto, condenando-se apenas após a Segunda Grande Guerra (1939-1945) as práticas eugénicas, agora associadas à ideologia fascista e nacionalista nazi.<sup>63</sup>

Terá então o Holocausto obrigado à inevitável reflexão das políticas internas nacionais, identificando a eugenia com a memória recente do mau uso da ciência e da sua instrumentalização para justificar a discriminação e violência<sup>64</sup>. Porém, permaneceram elementos do pensamento eugénico em países como a Suécia, Estados Unidos e Chéquia (antiga Checoslováquia / República Checa), pelo menos até 1970 implementando-se programas de esterilização, muitas vezes visando minorias étnicas e mulheres com deficiência<sup>65</sup>.

Tendo como objetivo principal o controlo da taxa de natalidade da comunidade cigana<sup>66</sup>, terão sido atribuídos “prémios de esterilização” durante o regime comunista da Checoslováquia (hoje Chéquia e Eslováquia) tendo-se incentivado assistentes sociais a restringirem a fertilidade das mulheres ciganas, desconhecendo-se ainda hoje o número de mulheres submetidas ao procedimento de laqueação de trompas ou até mesmo histerectomia<sup>67</sup>, na maioria das vezes realizado durante o parto por cesariana. Atendendo ao elevado grau de iliteracia de algumas destas mulheres,<sup>68</sup> estima-se que nem sempre terão consentido livre e esclarecidamente na realização da cirurgia, desconhecendo o

---

<sup>62</sup> BURLEIGH, M.; *Psychiatry, German society, and the Nazi “euthanasia” programme; Holocaust: Origins, implementation, aftermath* (2000) p. 43–57.

<sup>63</sup> KHANNA, P.; *Eugenics: History, Ideology, And Ethical Implications*. IOSR Journal of Biotechnology and Biochemistry, (2024) p.6–8.

<sup>64</sup> “*Eugenics represents one of the darkest chapters in modern history, reflecting on the wrong exploitation of science that lead to widespread human suffering. From its origins in the late 19th century to its gruesome termination in the Holocaust, eugenics has left a lasting impact on the world. While modern genetics holds great promise for improving human health, it also carries the risk of revival of eugenic ideologies in new forms. As scientific advancements continue to evolve, it is vital that society remains vigilant in addressing the ethical and social implications of these technologies to avoid repeating the mistakes of the past*”; KHANNA, P.; *Eugenics: History, Ideology, And Ethical Implications*. IOSR Journal of Biotechnology and Biochemistry, (2024) p.6–8.

<sup>65</sup> KHANNA, P.; *Eugenics: History, Ideology, And Ethical Implications*. IOSR Journal of Biotechnology and Biochemistry, (2024) p.6–8.

<sup>66</sup> *Indemnização para mulheres ciganas*; Euronews (2021).

<sup>67</sup> “*Elena Gorolova, que se tornou porta-voz da causa, teve o seu útero removido após o nascimento do seu segundo filho, quando tinha apenas 21 anos. “Assine ou morrerá”, pediu-lhe uma enfermeira, mostrando-lhe um documento de consentimento cujo conteúdo “desconhecia totalmente”*”; MadreMedia / AFP.; *A complexa indemnização às checas vítimas de esterilização forçada*; SAPO 24 (2025).

<sup>68</sup> “*Na República Checa, em França e em Portugal, os ciganos<sup>1</sup> são vítimas de uma exclusão generalizada dos mercados de trabalho por uma série de razões, desde a discriminação directa e indirecta, os baixos níveis de escolarização, a iliteracia (...)*”; European Roma Rights Centre, & Númena – Centro de Investigação em Ciências Sociais e Humanas; *Os serviços sociais ao serviço da inclusão social: O caso dos ciganos. Avaliando o Impacto dos Planos Nacionais de Acção Para a Inclusão Social na República Checa, em França e em Portugal* (2007).

impacto efetivo na sua fertilidade e na sua vida em geral<sup>69</sup>. Ainda que iniciada em 1971, terá a prática permanecido ainda aquando da transição para o regime democrático e divisão do país em dois Estados vigorando até 2007<sup>70</sup>. A Chéquia terá, em 2022 aprovado uma lei que pretende prever a indemnização de 300.000 coroas (cerca 12 mil euros) às vítimas.

Ainda na Suécia, terá sido aprovada (1930) uma lei que permitia a esterilização em massa<sup>71</sup>, limitando-se em 1941 através do preenchimento de um dos seguintes pressupostos; (1) razões de ordem médica, caso uma gravidez constitua risco de vida ou comprometa a saúde de uma mulher com doença crónica ou de constituição fraca; (2) motivos eugénicos, permitindo-se a esterilização de pessoas deficientes mentais ou com deficiência física, de modo a que não se transmitam esses genes para a descendência; e (3) razões de ordem social, permitindo-se que se esterilizem indivíduos considerados incapazes de educar uma criança, por sofrerem de doença mental ou levarem um estilo de vida antissocial.<sup>72</sup> (integrando-se, aqui, indivíduos que praticassem a homossexualidade ou prostituição). A lei não teria estabelecido nenhum limite de idade ao consentimento, e não seria legal restringir fisicamente o indivíduo, sabendo-se, contudo, que o consentimento prestado não seria na sua maioria das vezes livre nem esclarecido, sendo as vítimas forçadas ou coagidas<sup>73</sup>. Com o intuito de silenciar vozes contraditórias que apelavam à transparência do governo sueco no que respeitava ao número de esterilizações realizadas, e sob que pressupostos, foi reunida e publicada informação estatística sobre os procedimentos realizados. Contudo, várias pessoas terão sido esterilizadas ilegalmente

---

<sup>69</sup> Ainda que se discorde, atendendo-se ao contexto histórico, social, cultural e religioso, a importância de manutenção da fertilidade poderá variar no que respeita à comunidade em questão, interferindo a esterilização forçada com as suas convicções pessoais e crenças religiosas, impactando não só a saúde com também a vida em sociedade dos indivíduos. Leia-se, a título de exemplo, o depoimento de Anna Adamova; *"Para Anna Adamova, aquele dia maldito de 1991 ainda lhe causa pesadelos: ameaçaram levar o bebé caso se recusasse a ser esterilizada."Eu estava apavorada, então concordei, sem saber o que a palavra significava" (...)* O seu parceiro na época, com quem ela sobrevivia em condições muito precárias, deixou-a. Segundo ela, na sua cultura, "considera-se que uma mulher estéril não serve para nada"; MadreMedia / AFP.; *A complexa indemnização às checas vítimas de esterilização forçada*; SAPO 24 (2025).

<sup>70</sup> MadreMedia / AFP.; *A complexa indemnização às checas vítimas de esterilização forçada*; SAPO 24 (2025).

<sup>71</sup> BJÖRKMAN, M., & WIDMALM, S; *Selling eugenics: The case of Sweden. Notes and Records* (2010) p.379–400.

<sup>72</sup> *"The current Sterilization Law (1941: 282) is restrictive. License is required for sterilisation and permission is granted only if certain restricted conditions of an eugenic, social or medical nature are fulfilled."*; STERILISERINGSUTREDNINGEN - Fri sterilisering : betänkande. Stockholm : Allmänna förl., (1974).

<sup>73</sup> *"The Swedish laws never allowed the use of physical force. Furthermore the great majority of sterilisations were made following a personal application. Nevertheless many sterilisations took place in a context of compulsion or coercion, as it would be defined today."*; TYDÉN, Mattias; *Fran politik til praktik*. Stockholms universitet. (2002) p. 586.

e no estrangeiro, comprometendo os resultados disponibilizados, não integrando as estatísticas<sup>74</sup>. Até 2012, a esterilização seria obrigatória antes de realização da cirurgia e procedimentos de mudança de sexo, declarada esta lei inconstitucional em Dezembro de 2012<sup>75</sup>. Estima-se que tenham sido submetidas à cirurgia de esterilização cerca de 63.000 pessoas, maioritariamente mulheres<sup>76</sup>

Também na Noruega, Finlândia ou Dinamarca terá sido legal a prática da esterilização forçada, quer por influência do regime germânico nazi, quer pelo movimento eugénico que se originava agora a norte da Europa. Na Noruega a prática de esterilizar pacientes com doenças mentais data pelo menos desde 1920, considerada especificamente legal em 1934 por razões eugénicas, sociais e de razão ponderosa, sendo necessário o consentimento, mais uma vez, na maior parte dos casos, obtido através de coação ou pressão por parte das instituições. Contudo, abdicar-se-ia do consentimento em caso de doença mental crónica ou deficiência mental severa. Em 1977 revogou-se a lei, admitindo-se apenas a esterilização quando voluntária<sup>77</sup>.

Atualmente, na Europa, a legislação diverge consoante cada ordenamento jurídico. No que respeita à União Europeia, e por ausência de legislação comunitária, caberá a cada Estado-Membro a determinação da possibilidade (ou não) de forçar determinadas pessoas à esterilização, tratando-se atualmente, e na sua essência, de mulheres ou homens com algum grau de transtorno do desenvolvimento intelectual, (ainda que se observem casos de coação à esterilização de mulheres entendidas como latamente incapazes de prover pela descendência, pela sua condição socioeconómica, sobretudo no caso de já terem filhos<sup>78</sup>).

Em Portugal do século XX conheciam-se também as teorias eugénicas, impactando e perpetrando também o pensamento de necessidade de segregação de classes sociais, fomentando-se as uniões matrimoniais entre indivíduos do mesmo estrato social, etnia e circuito intelectual ou económico. Contudo, não terão sido introduzidas medidas eugénicas radicais governamentais, mitigando-se o efeito da teoria eugénica pela forte influência Católica que consubstanciava a atuação das instituições, optando-se pela prevenção e dissuasão da reprodução dos indivíduos considerados agora “incapazes” de

---

<sup>74</sup> SHAW, L.; *Sweden. Eugenics Archive*.

<sup>75</sup> NELSON, R.; *Transgender people in Sweden no longer face forced sterilization*; (2016)

<sup>76</sup> *Governo sueco quer esclarecer esterilizações maciças que realizou no passado*; Público; (2005).

<sup>77</sup> SHAW, L.; *Norway. Eugenics Archive*.

<sup>78</sup> Caso Soares de Melo c. Portugal

sustentar economicamente os seus descendentes.<sup>79</sup> Porém, já em 1910, Dr. Miguel Bombarda (*A medicina Contemporânea*), ter-se-á questionado a propósito da esterilização e legislação eugénica em diferentes ordens jurídicas, tendo sugerido que se formasse a Sociedade Eugénica para que se desse a conhecer estas teorias bem como os seus propósitos<sup>80</sup>. Por sua vez, em 1933 recusou-se a criação do Instituto Para a Higiene Racial e Eugénica, pretendendo-se que esta instituição proovesse pela manutenção da qualidade racial e do povo português, assente ainda na necessidade de que Portugal não se atrasasse em relação a outros países considerados “avançados” que por toda a Europa já implementavam políticas eugénicas e de controlo racial ou biológico, assentes na restrição da natalidade de certas comunidades. Também em Portugal se apoiou a teoria da degeneração hereditária, originando em certa parte da comunidade científica a preocupação de manter e fazer proliferar os genes superiores, suportando-se esta teoria através da instituição na população do medo de degeneração da espécie<sup>81</sup>. Ainda que tenha encontrado pouca repercussão nas instituições, terá sido publicado, também em 1933, um estudo intitulado “*O Problema Eugénico em Portugal*”, conduzido por António Mendes Correia, a pedido do Ministério da Saúde. Instaurado agora o regime ditatorial salazarista, e na sequência dos movimentos eugénicos europeus e consequente publicação da referida investigação, acreditava então a comunidade científica que se originariam novas oportunidades para o desenvolvimento de legislação que, tendo por base motivações eugénicas e nacionalistas, contribuísse para o que se consideraria progresso neste mesmo âmbito, bem como para o purificar do povo português. Contudo, ter-se-á o regime distanciado destas preocupações, não se tendo optado por legislar no sentido de permitir a esterilização forçada. Porém, seria incutido nas mulheres portuguesas a necessidade de casarem e gerarem descendência, mantendo-as saudáveis de modo a assim garantir o futuro da raça portuguesa.

Desta forma, verifica-se a manifestação indissociável, no decurso histórico europeu dos finais do século XIX até aos dias de hoje, da eugenia como principal motivação política para a implementação de legislação nacional que promova a prática da esterilização forçada de certos indivíduos, encontrando-se estes conceitos intimamente interligados, impossibilitando-se a explicação destas práticas sem atender à profunda

---

<sup>79</sup> AMARO, A. R.; *Eugenismo, higienismo e racismo em Portugal na primeira metade do século XX*. Revista de História Regional; (2022) p.1-20.

<sup>80</sup> Matos, P. F.; *Aperfeiçoar a raça, salvar a nação: Eugenia, teorias nacionalistas e situação colonial em Portugal*. (2010) p. 90-10.

<sup>81</sup> SHAW, L.; *Portugal. Eugenics Archive*.

convicção comunitária de que a certas categorias de sujeitos deverá ser vedado o direito à reprodução.

Pretende-se, com esta breve súmula, que se observe o comportamento das nações europeias durante o século XX e que se verifique, com preocupação, a facilidade com que as teorias mencionadas, perversamente transfiguradas sob o falso cunho da ciência, se encontram aptas a fundamentar ideologias cruelmente desiguais e aptas a condicionar irreversivelmente os direitos de certas comunidades, espelhando-se as mesmas numa legislação profundamente injusta, violenta e humanamente indigna.

## **2. A irreversibilidade do procedimento cirúrgico de esterilização e os seus riscos para a saúde**

Como referido anteriormente, os procedimentos cirúrgicos tendentes à contraceção definitiva serão irreversíveis, apresentando percentagens de sucesso de reposição da fertilidade, ínfimas, no caso da esterilização feminina, e bastante reduzidas, no que respeita à esterilização masculina. Deste modo, impera-se uma maior ponderação legislativa sobre a permissibilidade do recurso a estas cirurgias, sendo ainda necessário que se estabeleçam exigências no que concerne à explicação do procedimento e consequente compreensão das consequências do mesmo, permitindo-se apenas assim que se consinta livre e esclarecidamente na sua realização. Suscita-se outro problema quando a pessoa que presta o consentimento não é o paciente sujeito à cirurgia, como acontece nos casos de esterilização de maior acompanhado ou de esterilização de menor (prestando o consentimento o representante legal).

De referir, também, que, quando se trata de laqueação ou remoção das trompas de Falópio ou de vasectomia, consubstanciando ambas numa intervenção cirúrgica, e ainda que de risco mínimo, haverá sempre perigos para a saúde, devendo estes ser explicados e compreendidos incontestavelmente pelos pacientes, atendo sobretudo à vicissitude de muitas das vezes não serem estes os responsáveis por prestar consentimento. Porém, quando a perda da fertilidade natural se deve à remoção do útero (histerectomia)<sup>82</sup>, procedimento não recorrente como método de contraceção definitiva, mas ainda assim realizado<sup>83</sup>, os riscos da intervenção em questão aumentam, apresentando-se como riscos

---

<sup>82</sup> Uma mulher sem útero mas que mantenha os ovários, ainda que não possa reproduzir-se naturalmente, sendo o útero o órgão principal pela gestação, poderá ainda reproduzir-se recorrendo a técnicas de reprodução assistida, como a fertilização in vitro (FIV), bem como a útero de substituição.

<sup>83</sup> *"Elena Gorolova, que se tornou porta-voz da causa, teve o seu útero removido após o nascimento do seu segundo filho, quando tinha apenas 21 anos. "Assine ou morrerá", pediu-lhe uma enfermeira, mostrando-*

imediatos, hemorragia, infecção, lesão nos órgãos de proximidade (como os intestinos ou a bexiga), e ainda trombose venosa profunda (formação de coágulos sanguíneos); observando-se a longo prazo a possibilidade de entrada em menopausa precoce<sup>84</sup>, caso se removam os ovários; observando-se ainda alterações emocionais, hormonais e sexuais.

Fica então por compreender a pertinência da permissibilidade de prestação do consentimento por outrem que não o próprio, da realização de uma cirurgia irreversível e da qual resulta uma limitação aos direitos reprodutivos e de determinação sexual, sobretudo quando a mesma acarrete riscos sérios para a saúde, e verdadeiro impacto, neste caso, na vida da mulher esterilizada.

### **3. O recurso à intervenção médica - motivações socioculturais**

#### **3.1. A não procriação como principal fundamento da esterilização do deficiente**

Veja-se que a problemática em análise e o conseqüente *atropelo de direitos fundamentais*<sup>85</sup> que a prática da esterilização forçada implica, continua a consistir num tema pouco debatido, sendo muitas das vezes desconsiderado pelas instituições, que não raras as vezes a aceitam como solução eticamente admissível e viável, verificando-se ainda uma ausência do tema no debate político. Indubitavelmente, o esquecimento das vítimas forçadas à esterilização e o ignorar da realidade que se lhe subjaz, limita também as respostas políticas necessárias às mesmas, pois que não se entende como problema a solucionar a reprodução de pessoas com deficiência, já que a resposta se encontra na total limitação dos seus direitos reprodutivos. Para as famílias que escolhem esterilizar os maiores acompanhados, esta é muitas das vezes apresentada como única solução ao problema de uma gravidez pelos representantes indesejada. Deste modo, a motivação atual para a esterilização forçada reside maioritariamente na preocupação de que mulheres com deficiência intelectual e determinado grau de incapacidade procriem, considerando-se não terem características psíquicas e não raras as vezes, financeiras, que lhes permitam garantir a subsistência de uma criança. Assim, os representantes legais destas mulheres ou meninas, confrontam-se com a realidade de terem de ser os mesmos a prestar auxílio

---

*lhe um documento de consentimento cujo conteúdo "desconhecia totalmente".*”; MadreMedia / AFP.; *A complexa indemnização às checas vítimas de esterilização forçada*; SAPO 24 (2025).

<sup>84</sup> O impacto do risco de menopausa antecipada bem como de alterações hormonais, assume ainda maior relevância quando se trate de esterilização de menores ou mulheres jovens cujo corpo se encontre em desenvolvimento.

<sup>85</sup> FRIAÇAS, Andreia - *Esterilização De Mulheres Com Deficiência: «Continuamos Esquecidas»*

financeiro e pessoal à maior acompanhada ou menor que engravida, optando, assim, pela esterilização, solucionando-se a questão.

Para o Estado, esta será de facto a opção financeiramente mais benéfica<sup>86</sup>, demitindo-se de prestar auxílio às famílias que pretendam ver realizada a sua pretensão, ou dos seus familiares, de procriarem, quando se tratem de sujeitos com transtorno do desenvolvimento intelectual. Uma legislação promotora da esterilização forçada ao invés da capacitação dos indivíduos, da disponibilização de apoios ao provimento de uma vida saudável aos descendentes ou ainda de soluções que permitam um planeamento familiar livre e esclarecido, é também uma legislação displicente, transparecendo manifesto desinteresse na concretização dos direitos fundamentais destas pessoas, infantilizando-as e desconsiderando-as perante a lei, deixando-as desprotegidas e conseqüentemente, desprovidas de dignidade. Será também importante ressaltar que, ainda que se considerasse como argumento justificativo da realização da intervenção cirúrgica a mera existência do diagnóstico de TDI, a ciência e a medicina tendem a avançar e conseqüentemente prover a uma melhor qualidade de vida dos indivíduos, muitas das vezes descobrindo-se novos métodos de tratamento e cura de doenças, pelo que as incapacidades de hoje poderão facilmente já não o ser amanhã.<sup>87</sup> De notar ainda que não há em lugar algum no mundo sujeição obrigatória a testes capacitários e performativos que permitam identificar a pré-disposição para a parentalidade, pelo que assumir a priori que alguém será incapaz de exercer as responsabilidades parentais por ter transtorno do desenvolvimento intelectual, consubstancia um vício de raciocínio, já que não decorre necessariamente da TDI uma incapacidade de garantir a sobrevivência e subsistência de uma criança, avaliação que deverá ser realizada apenas posteriormente, como em todos os casos de parentalidade. Considere-se ainda que, mesmo em transtornos que objetiva, atual e indubitavelmente obstem ao exercício das responsabilidades parentais, a opção

---

<sup>86</sup> “The argument is also founded on economic and social factors because of the extra expense of the state having to provide social services for persons with disabilities. However, should respect for human rights really be based on the potential cost of fulfilling them? With regard to the burden on families, mothers and fathers of girls with disabilities are often not given sufficient information or support. They find themselves alone due to a lack of services and resources. Faced with this difficult situation, which stems from services being inaccessible and a lack of specialist training on reproductive health and menstruation management, a family may see sterilising their daughter as the only solution.”; EDF (2021).

<sup>87</sup> “Diagnosed with a 67% intellectual disability (...) Forced by her parents, Rosario had to undergo an operation to tie her fallopian tubes when she was 20. (...) Three years ago, Rosario managed to get rid of the incapacitation that allowed her parents to decide on absolutely every aspect of her life. However, she is still not completely free.”; “I see the scar and I want to die: Why the EU allows sterilisation of women with disabilities”. Euronews (2023).

por realização de uma cirurgia que remova a sua capacidade reprodutiva não se afigura uma necessidade, já que nesses casos se presume que a pessoa não é também capaz de consentir numa relação sexual, assumindo-se que os seus representantes legais ou obrigados ao dever de vigilância protegerão então o indivíduo de abusos sexuais. Entender-se-á que, quem tenha capacidade para consentir numa relação sexual, tê-lo-á também para determinar o destino do seu corpo, decidindo livremente sobre a sua saúde. Deste modo, fica por responder a questão do motivo de esterilização de pessoas com TDI, pois que (1) não poderão consentir numa relação sexual, dado o grau de severidade da deficiência intelectual ou (2) terão capacidade para consentir, e conseqüentemente, para poderem vir a decidir sobre o seu futuro reprodutivo, ainda que com auxílio e apoios da família ou do Estado. O raciocínio afigura-se então, ainda que inadvertidamente, como distorcido, pressupondo sempre a existência de um abuso sexual, devendo ser este o objeto de impedimento e prevenção, e não apenas a gravidez; ou um controlo desproporcional do corpo e vida alheios, desconsiderada que fica a autonomia da pessoa esterilizada. Também a justificação de esterilização por medo de que a mulher seja abusada fica por compreender, já que a intervenção cirúrgica impedirá uma concepção e gestação, mas não um abuso sexual. Note-se ainda que, em casos de violência sexual contra estas mulheres, uma esterilização poderá ainda funcionar como incentivo ao abusador, que deixa de ter receio de conceber com a vítima, funcionando, nestes casos, o feto como prova do abuso.

### **3.2. A motivação eugénica e o incentivo à minimização de presença de genes “indesejáveis” na sociedade**

Será importante esclarecer que as teorias eugénicas pretendem apresentar-se como socialmente benéficas e úteis à prosperidade da espécie humana, fomentando-se no público em geral, ainda que veladamente, a consciência de que a sociedade deverá excluir os indivíduos inferiores porque os mesmos consubstanciarão um perigo à sobrevivência dos superiores. Assim, e quando projetadas estas teorias na legislação de certo país, encontra-se a sua justificação disfarçada e erradamente fundamentada pela ciência, alegando-se que o conceito de superioridade se encontra assente numa pré-disposição genética à sobrevivência e longevidade da espécie humana, e não apenas em motivações racistas e preconceituosas alicerçadas na aversão à diferença, atendendo à diversidade de seres que convivem socialmente e em comunidade. Assim, são na história

## Capítulo II - Relevância prática e atual da investigação

maioritariamente observáveis como características indesejáveis certos traços étnicos; deficiências físicas e mentais ou até mesmo profissões de diferentes religiões. Contudo, indissociavelmente relacionada com a preocupação de que os indivíduos com estes diferentes traços genéticos não se reproduzam, e por se considerar também que a sociedade não se encontra a si adaptada, encontra-se uma crença da impossibilidade destes indivíduos gerarem e conseqüentemente educarem descendência segundo as normas da comunidade. A impossibilidade de garantir condições à sobrevivência, subsistência, bem-estar e prosperidade da criança, é muitas das vezes adotada como premissa para justificar a esterilização, impedindo-se conseqüentemente a reprodução, realizando-se esta intervenção cirúrgica em pessoas que apresentam rendimentos financeiros insuficientes que lhes garantam que vivam, juntamente com os seus filhos, condignamente em sociedade, e de modo independente de ajudas económicas estatais. Refere-se também esta impossibilidade à incapacidade física ou psíquica de autonomamente prover pela criança, justificando-se, assim, a esterilização de pessoas com deficiência. Porém, será impossível de ignorar que, mais uma vez, a condição económica destes indivíduos impactará indubitavelmente a opção pela cirurgia de esterilização, apresentando os sujeitos de baixas condições socioeconómicas uma maior propensão à realização da mesma, essencialmente por falta de acesso a redes de apoio que auxiliem às tarefas que eventualmente não possam realizar independentemente.

### **Capítulo III- Proteção contra a esterilização forçada Nas Nações Unidas**

#### **1. A Declaração Universal dos Direitos Humanos e outros Tratados internacionais relevantes**

Com o intuito de apresentar uma resposta às atrocidades que terão assolado as nações aquando da Segunda Guerra Mundial, atendendo ainda à preocupação de que as mesmas não se repetissem, a Assembleia Geral das Nações Unidas<sup>88</sup> terá então adotado a *Declaração Universal dos Direitos Humanos*<sup>89</sup>, pretendendo reunir num diploma internacional, assente no *reconhecimento da dignidade humana*<sup>90</sup>, os *valores universais que transcendem culturas, nações e regiões*, e proclamando os *direitos inalienáveis aos quais todos os seres humanos, independentemente da sua raça, cor, religião, sexo, idioma, opinião política ou outra, origem nacional ou social, propriedade, nascimento ou outra condição têm inerentemente direito(...)*.<sup>91</sup> Seguida por diversos tratados internacionais que pretenderão reforçar e consecutivamente assegurar os direitos fundamentais como originalmente estipulados, concretizando o escopo normativo das disposições, bem como atualizando o seu significado mediante os novos desafios enfrentados pela sociedade. A este respeito, impera reconhecer que a intervenção médica que força uma esterilização, pois que não consentida pela vítima, viola diretamente direitos fundamentais assegurados pelos diplomas internacionais aqui em questão, ainda que não se encontre diretamente disposto em nenhum deles<sup>92</sup>.

##### **a) Reconhecimento da dignidade humana**

Reconhece-se a *dignidade inerente a todas as pessoas*<sup>93</sup>, pretendendo-se abolir os critérios discriminatórios responsáveis pela hierarquização dos indivíduos na sociedade,

---

<sup>88</sup> Introdução à Declaração Universal dos Direitos Humanos.

<sup>89</sup> 10 de Dezembro de 1948, Paris.

<sup>90</sup> “*Considerando que o desconhecimento e o desprezo dos direitos do Homem conduziram a atos de barbárie que revoltam a consciência da Humanidade e que o advento de um mundo em que os seres humanos sejam livres de falar e de crer, libertos do terror e da miséria, foi proclamado como a mais alta inspiração do Homem; Considerando que é essencial a proteção dos direitos do Homem através de um regime de direito, para que o Homem não seja compelido, em supremo recurso, à revolta contra a tirania e a opressão*”; Preâmbulo à Declaração Universal dos Direitos Humanos

<sup>91</sup> Introdução à Declaração Universal dos Direitos Humanos

<sup>92</sup> Afirmando-se como documentos gerais, pretendem ser suficientemente abrangentes para que as condutas censuráveis os integrem mediante interpretação normativa, não consubstanciando como sua função a de previsibilidade diretamente estipulada de todas as práticas potencialmente lesivas dos direitos.

<sup>93</sup> Carta das Nações Unidas; art. 1º Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH); preâmbulo do Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC); Convenção sobre a

atribuindo-se-lhes mais direitos consoante mais acima se encontrassem.<sup>94</sup> A este respeito, as liberdades e capacidade de gozo de direitos não deverão encontrar-se condicionadas pelo género, condição de saúde, etnia, circunstância socioeconómica ou orientação sexual. Concretamente em relação à esterilização forçada, quando realizada em pessoas com deficiência, manifestar-se-á a mesma como uma conduta discriminatória em razão da deficiência, verificando-se ainda incompatível com o princípio da dignidade da pessoa humana, pois que uma ingerência forçada, no corpo de alguém, privando-a de uma função física (neste caso, a função reprodutiva), revela o desconsiderar pela sua autonomia e intrínseco valor<sup>95</sup>. A pessoa forçada à esterilização será então tratada como um objeto, sujeito às vontades e conseqüente controlo por parte de terceiros, sendo-lhe retirado o seu poder de decisão e determinação sobre a sua vida. Não havendo sequer oportunidade para se pronunciar acerca da intervenção, consentindo informada e livremente na mesma, a esterilização revelar-se-á então uma imposição sobre o seu corpo.

#### **b) Proibição de tratamentos cruéis, desumanos e degradantes**

Como disposto no art. 5º da DUDH, *ninguém será submetido a tortura<sup>96</sup> nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes<sup>97</sup>*, sendo consensual a integração

---

Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW); Convenção sobre os Direitos da Criança; Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

<sup>94</sup> Rene Cassin, um dos responsáveis pela elaboração do artigo, terá insistido na essencialidade de deixar explícito *a união da espécie humana*, já que o fomentar da convicção da desigualdade entre *categorias* de pessoas, superiorizando umas em detrimento de outras, terá servido como fundamentação para posteriormente atacar as suas liberdades, durante o regime Nazi alemão. PETERSON, T. H.; *The Universal Declaration of Human Rights: An Archival Commentary* (2018).

<sup>95</sup> KANT. E; *Groundwork of the Metaphysic(s) of Morals (Grundlegung zur Metaphysik der Sitten)*; *humanity and generally every rational nature is an end in itself (which is the supreme limiting condition of every man's freedom of action)*.

<sup>96</sup> Não será de abordar nesta investigação a definição de tortura, merecendo menção que esta não encontra consenso na comunidade jurídica, limitando alguns diplomas legislativos a esta categoria apenas aos atos praticados por um poder estatal com intenção de obter informação- art. 1º/1 Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (1984) *“Para os fins da presente Convenção, o termo «tortura» significa qualquer acto por meio do qual uma dor ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais, são intencionalmente causados a uma pessoa com os fins de, nomeadamente, obter dela ou de uma terceira pessoa informações ou confissões, a punir por um acto que ela ou uma terceira pessoa cometeu ou se suspeita que tenha cometido, intimidar ou pressionar essa ou uma terceira pessoa, ou por qualquer outro motivo baseado numa forma de discriminação, desde que essa dor ou esses sofrimentos sejam infligidos por um agente público ou qualquer outra pessoa agindo a título oficial, a sua instigação ou com o seu consentimento expresso ou tácito. Este termo não compreende a dor ou os sofrimentos resultantes unicamente de sanções legítimas, inerentes a essas sanções ou por elas ocasionados.”*

<sup>97</sup> Acrescenta o PIDCP (1966) também no art. 5º, que *“Em particular, ninguém será sujeito sem seu livre consentimento à experimentação médica e científica”*. Tendo em mente as experiências realizadas em presos políticos, sem consentimento, durante a Segunda Guerra Mundial. ; também a Recomendação geral nº 35 sobre violência contra as mulheres com base no género do Comité CEDAW dispõe que *“Violações da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, tais como esterilizações forçadas, aborto*

no escopo desta norma a proibição de realização de práticas eugénicas, como a esterilização de certos grupos populacionais com o intuito de não propagar os seus genes. Será ainda consensual que a realização de uma intervenção cirúrgica não consentida consubstanciará um tratamento desumano e degradante, pois que viola a dignidade da pessoa humana, desconsiderando a sua autonomia.

### c) Igualdade perante a lei<sup>98</sup>

Pretende impedir a criação de legislação interna que, direta ou indiretamente retire categorias de direitos arbitrariamente, baseando-se em critérios *indiciários suspeitos*, protegendo os indivíduos contra a discriminação.<sup>99</sup> Assume especial relevância no tema a tratar uma vez que a esterilização forçada de mulheres com deficiência assume uma discriminação em razão do género e condição de saúde, consubstanciando uma forma de violência assente em motivações preconceituosas e discriminatórias. A este respeito, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW) pretende proteger os direitos das mulheres exigindo igualdade de acesso e proteção perante a lei, dispondo no seu art. 15º que *mulheres e homens têm igual capacidade legal, direitos de acesso à justiça e igualdade no casamento e família*. Pretende-se também com a garantia de igualdade incentivar políticas públicas que positiva ou negativamente implementem medidas que erradiquem as desigualdades de oportunidades ao invés de as acentuar. A este respeito, uma legislação que permita, sem mais, a restrição do direito à reprodução, ainda que através de lacunas legais, contribui para um exacerbar das desigualdades entre pessoas, não sendo possível ignorar que se estima que a maioria destas esterilizações se realiza em mulheres ou adolescentes, e com deficiência, observando-se um duplo grau de desproteção, devendo este ser corrigido pela lei, e não acentuado.

---

*forçado e gravidez forçada, criminalização do aborto, negação ou atraso do aborto seguro e/ou de cuidados pós-aborto, continuação forçada de gravidez, abuso e maus tratos de mulheres e meninas que procuram informações, bens e serviços de saúde sexual e reprodutiva são formas de violência com base no género que, dependendo das circunstâncias, podem constituir tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante” (18)*

<sup>98</sup> art. 7º DUDH; art. 2º, art.3º (PIDESC);

<sup>99</sup> Etnia, cor, sexo, idioma, religião, opinião política, origem nacional ou social, propriedade, nascimento ou qualquer outra condição.

**d) Direito a constituir família, direitos reprodutivos e proteção da maternidade**

Nos termos do art.16º/1 da DUDH, acerca da proteção da família, estabelece-se o direito ao casamento e constituição da família independentemente da *raça, nacionalidade ou religião*, concretizando-se esta norma através dos diplomas que se lhe seguiram. Também a parentalidade merece proteção à luz da DUDH, (art. 25 /2), dispondo-se sobre a *assistência especial devida* à maternidade e à infância.

Deste modo, responsável por monitorizar o cumprimento das obrigações impostas pelo PIDESC<sup>100</sup> pelos respetivos Estados partes, ter-se-á pronunciado o Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (CDESC) acerca da escassa consideração e consequente aplicabilidade do diploma no que respeita aos direitos humanos das pessoas com deficiência<sup>101</sup>. Será então reforçada, no 5º CG, a proteção das mulheres com deficiência no que concerne à maternidade e gravidez, esclarecendo que não lhes deverá ser vedada a oportunidade de experienciar a sexualidade, manter relações sexuais, bem como vivenciar a parentalidade, acrescentado que a esterilização não consentida consistirá numa violação ao Art. 10º do PIDESC.<sup>102</sup> Também as *Regras Gerais Sobre A Igualdade De Oportunidades Para As Pessoas Com Deficiência* estabelece (Regra 9), a propósito da vida familiar e integridade pessoal, que o Estado parte deve garantir a não discriminação legal contra pessoas com deficiência no que concerne a sua vida sexual, e

---

<sup>100</sup> Direção-Geral da Política de Justiça; *Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais*); Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, (1966)- Este Pacto desenvolve o conteúdo jurídico dos direitos previstos nos artigos 22.º a 27.º DUDH, tornando estas disposições juridicamente vinculativas para os Estados Partes. Em causa encontra-se o Direito à Proteção e assistência à *família*; livre consentimento para o casamento; proteção especial das mães; proteção e assistência às crianças e adolescentes, nomeadamente contra a exploração económica e social, proibição dos trabalhos perigosos e fixação de limites etários mínimos para o trabalho (art.º 10.º); bem como o Direito à *saúde*, incluindo diminuição da mortalidade materna e infantil; melhoramento da higiene do meio ambiente e industrial; profilaxia, tratamento e controlo das doenças epidémicas, endémicas, profissionais e outras; e direito a serviços médicos e ajuda médica em caso de doença (art.º 12.º);

<sup>101</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment Nº. 5: Persons with Disabilities. 1994 nº2 “*The Committee on Economic, Social and Cultural Rights, and the working group which preceded it, have been explicitly called upon by both the General Assembly and the Commission on Human Rights to monitor the compliance of States parties to the Covenant with their obligation to ensure the full enjoyment of the relevant rights by persons with disabilities. The Committee’s experience to date, however, indicates that States parties have devoted very little attention to this issue in their reports. This appears to be consistent with the Secretary-General’s conclusion that “most Governments still lack decisive concerted measures that would effectively improve the situation” of persons with disabilities. It is therefore appropriate to review, and emphasize, some of the ways in which issues concerning persons with disabilities arise in connection with the obligations contained in the Covenant.*”

<sup>102</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 5: 31. *Women with disabilities also have the right to protection and support in relation to motherhood and pregnancy. As the Standard Rules state, “persons with disabilities must not be denied the opportunity to experience their sexuality, have sexual relationships and experience parenthood”. (...)Both the sterilization of, and the performance of an abortion on, a woman with disabilities without her prior informed consent are serious violations of article 10.”*

a possibilidade de constituir família (permitindo-se que casem e procriem), determinando ainda que deverão também ter acesso a métodos de planejamento familiar bem como a informação sobre a sua função reprodutiva e funcionamento do corpo.<sup>103</sup> Importa ainda referir a preocupação de capacitar as pessoas com deficiência, mais vulneráveis e sujeitas a abusos no contexto familiar, social e institucional, de modo que lhes seja permitida a identificação e denúncia de condutas abusivas.<sup>104</sup>

Ainda relativamente ao o direito à saúde sexual e reprodutiva, enfatiza o CDESC (CG nº22)<sup>105</sup> que os Estados Partes têm uma obrigação de respeitar, proteger e concretizar o direito de acesso à saúde sexual e reprodutiva (§39), concretizando a *obrigação de respeitar* o na abstenção de interferir direta ou indiretamente no exercício deste mesmo direito, não devendo limitar ou recusar o acesso a cuidados de saúde sexual e reprodutiva (§40), entendendo como exemplos de violação da obrigação de respeitar a implementação de políticas legislativas que permitam intervenções médicas forçadas, incluindo esterilização forçada (§57 e §58)<sup>106</sup>. No que respeita à *obrigação de proteger* o direito à saúde sexual e reprodutiva, o Estado encontrar-se-á obrigado a implementar medidas que impeçam terceiros de interferir direta ou indiretamente no exercício deste direito, nomeadamente através de políticas legislativas que impossibilitem a discriminação no

---

<sup>103</sup> United Nations. (1993). *Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*. Adopted by General Assembly resolution 48/96 Rule 9. States “(...) should promote their right to personal integrity and ensure that laws do not discriminate against persons with disabilities with respect to sexual relationships, marriage and parenthood. No 2. Persons with disabilities must not be denied the opportunity to experience their sexuality, have sexual relationships and experience parenthood. Taking into account that persons with disabilities may experience difficulties in getting married and setting up a family, States should encourage the availability of appropriate counselling. Persons with disabilities must have the same access as others to family-planning methods, as well as to information in accessible form on the sexual functioning of their bodies. No 3. States should promote measures to change negative attitudes towards marriage, sexuality and parenthood of persons with disabilities, especially of girls and women with disabilities, which still prevail in society (...)”.

<sup>104</sup>United Nations. (1993). *Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*. Nº 4. “Persons with disabilities and their families need to be fully informed about taking precautions against sexual and other forms of abuse. Persons with disabilities are particularly vulnerable to abuse in the family, community or institutions and need to be educated on how to avoid the occurrence of abuse, recognize when abuse has occurred and report on such acts”; General comment Nº22 (2016). 30. “Individuals belonging to particular groups may be disproportionately affected by intersectional discrimination in the context of sexual and reproductive health (...) such as, but not limited to (...) persons with disabilities (...) are more likely to experience multiple discrimination. (...) women and girls living in conflict situations are disproportionately exposed to a high risk of violation of their rights, including through systematic rape, sexual slavery, forced pregnancy and forced sterilization. Measures to guarantee non-discrimination and substantive equality should be cognizant of and seek to overcome the often exacerbated impact that intersectional discrimination has on the realization of the right to sexual and reproductive health.”.

<sup>105</sup> General comment Nº22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)

<sup>106</sup> General comment Nº 22 (2016). 57. “Examples of violations of the obligation to respect include (...) Laws and policies that prescribe involuntary, coercive or forced medical interventions, including forced sterilization or mandatory HIV/AIDS, virginity or pregnancy testing, also violate the obligation to respect”.

acesso à saúde de certos grupos de pessoas (§42). Por sua vez, em relação à *obrigação de concretizar* este mesmo direito, deverá o estado promover e facilitar o acesso à informação e cuidados de saúde. Entende-se como violação à *obrigação de proteger*, a preterição de medidas que previnam todas as formas de violência e coação, incluindo *práticas danosas* como esterilização forçada (§59).

A este respeito, dispõe o art. 12º da CEDAW, sobre o dever dos Estados Partes aplicarem medidas adequadas para eliminar a discriminação contra as mulheres no acesso aos cuidados de saúde, incluindo os relacionados com o planeamento familiar, reforçando-se a proteção durante o período de gestação e pós parto. O Comité para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres entendeu ainda que a esterilização forçada surge como *forma de violência com base no género* (RG nº35, de 2017, §18), devendo os Estados Partes tornar o acesso a serviços de saúde *aceitáveis* para as mulheres, considerando-se como tal quando *os serviços garantem o consentimento plenamente informado por parte da mulher, respeitam a sua dignidade*, devendo impedir *formas de coerção que violem o direito ao consentimento informado e a dignidade das mulheres, como a esterilização sem consentimento*<sup>107</sup>.

Refira-se ainda a recomendação a Portugal deste mesmo Comité, em julho de 2022, para que o país criminalizasse a esterilização forçada, bem como procedesse à consequente investigação e condenação destas práticas, tendo ainda recomendado a direção de campanhas de informação e sensibilização, nomeadamente junto de mulheres com deficiência, e a garantia de compensação para as vítimas<sup>108</sup>.

Verifica-se, assim, que o problema da esterilização forçada não é desconhecido às Nações Unidas no que respeita aos seus diplomas gerais, revelando-se até como um centro de preocupação, por si considerado especialmente como forma de violência de género contra as mulheres que deverá obrigar os Estados Partes a erradicá-lo, através da introdução de uma política legislativa que não só torne ilegal como criminalize a prática, verificando-se a mesma como uma restrição não justificada do direito à saúde sexual e reprodutiva na sua total dimensão, atentatória da dignidade humana.

---

<sup>107</sup>Comité para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres. (1999). Recomendação Geral n.º 24: art. 12.º da Convenção (Mulheres e Saúde), §22.

<sup>108</sup> “O Comité recomenda que o Estado Parte tipifique criminalmente a esterilização forçada, em conformidade com o artigo 39.º da Convenção de Istambul, e garanta que todos os casos de mutilação genital feminina, casamento forçado e/ou de crianças e esterilização não consentida são eficazmente investigados e objeto de ação penal” CEDAW/C/PRT/CO/10, de 12 de julho de 2022, §21.

## 2. Convenção sobre os Direitos das Crianças das Nações Unidas

Também a este respeito se entende que as crianças gozam de liberdade e igualdade perante a lei, nos termos do art. 2º CDC, proibindo-se a discriminação, entendendo-se que *Todos os direitos se aplicam a todas as crianças sem excepção. O Estado tem obrigação de proteger a criança contra todas as formas de discriminação e de tomar medidas positivas para promover os seus direitos*<sup>109</sup>. Dispõe ainda a convenção sobre o direito a que o superior interesse da criança<sup>110</sup> prevaleça em todas as decisões que lhe digam respeito, em detrimento dos interesses dos pais, representantes legais ou tutores, (no caso de crianças institucionalizadas), observando-se ainda uma preocupação de que este mesmo interesse seja observado pelos organismos públicos, nomeadamente legislativos e administrativos. A questão do superior interesse da criança assume dupla relevância quando se trata de realização de esterilizações. (1) Por um lado, o CDC<sup>111</sup> das Nações Unidas, terá identificado a esterilização forçada de jovens com deficiência uma forma de violência, determinando que os Estados Parte da Convenção Sobre os Direitos das Crianças deverão proibir por lei a esterilização forçada das mesmas, excetuando-se os casos de risco para a saúde, tendo o comité estabelecido que o *superior interesse da criança* não deverá justificar práticas que conflituam com a *dignidade humana e direito à integridade física da criança*<sup>112</sup>. (2) Porém, e como supramencionado, várias são as vozes que pretendem instrumentalizar este conceito para justificar a intervenção cirúrgica, defendendo que se deverá esterilizar quem não se verifique apto, à partida, para a parentalidade,<sup>113</sup> entendendo que as crianças terão direito à *parentalidade plena*<sup>114</sup>, bem

---

<sup>109</sup> Convenção sobre os Direitos da Criança; ONU (1989)

<sup>110</sup> “*Todas as decisões relativas a crianças, adoptadas por instituições públicas ou privadas de protecção social, por tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, terão primacialmente em conta o interesse superior da criança.*”

<sup>111</sup> art. 1º CDC, *Será criança todo o menor de 18 anos.*

<sup>112</sup> “*The Committee on the Rights of the Child has identified forced sterilization of girls with disabilities as a form of violence and noted that State parties to the Convention on the Rights of the Child are expected to prohibit by law the forced sterilization of children with disabilities. (...) the principle of the “best interests of the child” cannot be used to justify practices which conflict with the child’s human dignity and right to physical integrity.* Open Society Foundations. (2011).

<sup>113</sup> Cap. 2.; COELHO, Ricardo André (2017); Esterilização involuntária na deficiência intelectual: responsabilidade social ou melhor interesse da pessoa; “*Os filhos de pais com D.I. são removidos com mais frequência do seu seio familiar do que as outras crianças, mesmo quando medidas sociais de apoio e suporte familiar foram postas em prática ou a negligência parental não foi provada*”; TILLEY E, EARLE S, WALMSLEY J, Atkinson D. *The Silence is roaring: sterilization, reproductive rights and women with intellectual disabilities. Disability and Society*; (2012), p. 413–426.; prof. Helena Albuquerque; prof. Sara Rocha;

<sup>114</sup> RTP - A Prova dos Factos. Esterilização forçada de mulheres deficientes é prática em Portugal, 19 abr. 2024.

como a pais que se afigurem aptos ao exercício das responsabilidades parentais<sup>115</sup>. Note-se que, a criança tem direitos de sobrevivência, sendo-lhes devidos cuidados básicos de alimentação e saúde, bem como de habitação de modo a contribuir para o seu próspero crescimento, podendo cumprir-se plenamente enquanto ser autónomo, desenvolvendo inteiramente as suas capacidades. Deste modo, terá ainda direito à educação e acesso à informação, sendo também titular de direito à proteção contra todas as formas de abuso, negligência e violência. Contudo, a aferição da capacidade para garantir à descendência todos os direitos que lhe são inerentes deverá fazer-se à posteriori, na impossibilidade de previamente determinar se a pessoa cumprirá ou não com as responsabilidades parentais, pelo que não se traduzirá a garantia destes direitos num direito a nascer numa família sem problemas, seja de que natureza for, ficando por esclarecer o que se entende por “direito à parentalidade plena”, entendendo-se que as pessoas com deficiência não serão meias-pessoas, pelo que não originarão uma parentalidade incompleta<sup>116</sup>.

Assim, e na sua aparência, paradoxalmente o superior interesse da criança impediria que as mesmas fossem esterilizadas, porquanto justificaria a esterilização de indivíduos (mormente mulheres com deficiência) que se considerassem inaptas para gerar descendência por serem consideradas incapazes de prover diligentemente pelo bem estar da criança.

A Convenção protege ainda especificamente a criança com deficiência (art. 23º)<sup>117</sup>, devendo promover-se pela possibilidade de se desenvolverem plenamente e com respeito pela sua autonomia; estipulando-se ainda o direito de acesso a devidos cuidados de saúde (art. 24º) na mesma convenção. A este respeito, poderá, então, entender-se que a esterilização de crianças, e também quando diagnosticadas com algum tipo de deficiência, consistirá numa prática em violação a estes dispostos normativos.

### **3. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**

A CDPD consiste num tratado internacional de natureza especial, por ter como propósito a proteção dos direitos humanos, através da vinculação dos Estados Partes que assumem o compromisso de agir de acordo com a mesma, adotando medidas eficazes que

---

<sup>115</sup> RTP - A Prova dos Factos. Esterilização forçada de mulheres deficientes é prática em Portugal, 19 abr. 2024.

<sup>116</sup> RTP - A Prova dos Factos. Esterilização forçada de mulheres deficientes é prática em Portugal, 19 abr. 2024.

<sup>117</sup>art. 23º, *A criança com deficiência tem direito a cuidados especiais, educação e formação adequados que lhe permitam ter uma vida plena e decente, em condições de dignidade, e atingir o maior grau de autonomia e integração social possível.*

garantam a possibilidade de exercício dos direitos tutelados no catálogo em si presente<sup>118</sup>. Como disposto no art.1º da CDPD, *a Convenção visa promover, proteger e garantir o pleno e igual gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente*, ao identificar as palavras “promover, proteger e garantir”, a natureza de tratado de defesa dos direitos humanos encontra-se evidente. Enquanto tratado internacional dos direitos humanos, deverá ainda referir-se que a CDPD prossegue um interesse supra-estatal, de cariz universal, consistindo os beneficiários dos tratados de direitos humanos quaisquer seres humanos, contrariamente ao que será observável num tratado que regule matérias de outra natureza, em que o interesse será, à partida, meramente interestadual. Para efeitos de violação desta Convenção, a natureza do interesse não será, então, de desconsiderar, assumindo o mesmo uma evidente posição de imensurável relevo social. Consequentemente, também o princípio da reciprocidade, ao qual os Estados recorrem nos tratados de diversas naturezas que estabelecem entre si, ainda que procurando promover a cooperação entre Estados, não poderá ser invocado em matéria de direitos humanos. Assim, não será permitido a um Estado não cumprir determinada obrigação prevista na CDPD porque um outro Estado Parte assim não o fez.

Integrando a presente convenção o *Direito Internacional dos Direitos Humanos*, apresenta características particularizadas, primeiramente no que respeita ao seu catálogo, dispondo a convenção sobre direitos humanos específicos; bem como na indispensabilidade da complementar proteção interna e internacional em articulação com a proteção convencional de modo a promover uma autêntica concretização dos referidos direitos e para que no plano da praticabilidade, os devidos efeitos sejam produzidos; apresentando, por fim, um carácter coadjuvante, significando que será dirigida aos Estados que a hajam ratificado, recaindo sobre estes a obrigação de atuar no seu ordenamento jurídico.<sup>119</sup> A razão de ser da CDPD é então o *“reconhecimento, a garantia, a proteção, e a promoção relativas aos direitos consagrados e atribuídos às pessoas com deficiência enquanto titulares de pleno direito em condições de igualdade com demais*

---

<sup>118</sup> “Assim, o objeto da Convenção é a adoção e estabelecimento de um enquadramento jurídico internacional vinculativo aos Estados- Partes que comprometem a respeitar e a agir em conformidade com a Convenção, especialmente, no seu catálogo dos direitos reconhecidos”. SOUSA, Filipe Venade de; *Direitos Fundamentais das Pessoas com Deficiência e Jurisprudência Multinível*; Lisboa: Universidade Católica Editora (2021).

<sup>119</sup>SOUSA, Filipe Venade de; *Direitos Fundamentais das Pessoas com Deficiência e Jurisprudência Multinível*; Lisboa: Universidade Católica Editora (2021) p.17-18.

*peessoas*”<sup>120</sup> fundando-se, assim, numa necessidade de assegurar *verdadeiramente* os direitos e liberdades da pessoa com deficiência, *aprofundando* a proteção que outros instrumentos legais promotores dos direitos humanos em geral já à partida lhes conferiria, adaptando os direitos já pré-existentes nas mesmas<sup>121</sup>.

Há, contudo, três *novos direitos* que não encontram correspondência nos restantes tratados internacionais de direitos humanos, são os “*direitos próprios das pessoas com deficiência: o direito de viver de forma independente e ser incluído na comunidade (art. 19º); o direito à mobilidade pessoal (art. 20º); o direito à habilitação e reabilitação (art. 26º)*”<sup>122</sup>.

#### **a) Deficiência como conceito aberto**

O conceito de deficiência<sup>123</sup> é ainda frequentemente objeto de uma interpretação incorreta ou baseada em preconceções existentes, propagada e perpetuada no decorrer da história de cada país e cultura, revelando o estereótipo social subjacente ao mesmo. É por vezes comum considerar-se o conceito de deficiência puramente num sentido rígido e fixo, dependendo a sua ponderação de uma avaliação médica, ignorando-se a perspetiva, opinião, vivências e estado emocional do visado, arriscando-se este a ser definido por um conceito que em nada se revê, sujeitando-se unicamente a apreciações e avaliações alheias. Muitas das vezes, o modelo a utilizar na concretização deste mesmo conceito será, assim, o Modelo Médico ou Reabilitador, em que a pessoa terá que se adaptar à sociedade, consistindo ele próprio num problema, sendo a sua integração na comunidade realizada, paradoxalmente, através da exclusão e segregação, devendo frequentar instituições *especiais*, vendo muitas das vezes o acesso a determinadas profissões vedado, à partida, em razão da sua deficiência, atribuindo-se por vezes à mesma uma conotação negativa, associando a deficiência a uma dificuldade da pessoa ou até mesmo patologia que carece de cura e assistência médica. Neste modelo, o indivíduo é visto como tendo

---

<sup>120</sup> SOUSA, Filipe Venade de; *Direitos Fundamentais das Pessoas com Deficiência e Jurisprudência Multinível*; Lisboa: Universidade Católica Editora (2021) p.19.

<sup>121</sup> SOUSA, Filipe Venade de; *Direitos Fundamentais das Pessoas com Deficiência e Jurisprudência Multinível*; Lisboa: Universidade Católica Editora (2021) p.27-32.

<sup>122</sup> SOUSA, Filipe Venade de; *Direitos Fundamentais das Pessoas com Deficiência e Jurisprudência Multinível*; Lisboa: Universidade Católica Editora (2021) p.27-32.

<sup>123</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment N° 5: Persons with Disabilities. 1994, N3. “*There is still no internationally accepted definition of the term “disability”. For present purposes, however, it is sufficient to rely on the approach adopted in the Standard Rules of 1993, which state: “The term ‘disability’ summarizes a great number of different functional limitations occurring in any population ... People may be disabled by physical, intellectual or sensory impairment, medical conditions or mental illness. Such impairments, conditions or illnesses may be permanent or transitory in nature.”*”

em si uma barreira, consistindo em ele próprio num impedimento ao exercício pleno dos seus direitos.

No entanto, ao analisar atentamente a CDPD, verifica-se que o conceito de deficiência é na realidade um conceito aberto, flexível e evolutivo, eliminando-se assim as fronteiras estanques que caracterizam o modelo médico. Encontra-se, então, espelhado na CDPD, o Modelo Social, consistindo a sociedade no verdadeiro problema, tendo a mesma o dever de se adaptar para não se revelar intrinsecamente uma barreira para o indivíduo com deficiência. Será a sociedade através da sua incapacidade de adaptação a gerar a exclusão.

Assim, analisando o art. 1º da CDPD<sup>124</sup>, serão observáveis os três pressupostos, cumulativos e dependentes entre si, auxiliares da concretização deste conceito. Verifica-se então necessário que exista uma incapacidade duradoura que em confronto com barreiras criadas pela sociedade, são suscetíveis de impedir a sua participação ativa na sociedade. Para avaliação desta incapacidade, não será indispensável a intervenção da medicina, dependendo a sua existência da consideração individual do sujeito em causa.

### **b) Em Portugal- comparação do art. 1º da CDPD com o art. 2º da Lei 38/2004**

A Lei 38/2004, que define as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência, encontra no seu art. 2º<sup>125</sup> uma definição de pessoa com deficiência. No entanto, observa-se que o modelo presente na lei será o oposto do modelo em que se baseia a CDPD. Ao referir “Considera-se pessoa com deficiência aquela que, (...) apresente dificuldades”, torna-se então evidente a presença do modelo reabilitador. Enquanto a Convenção refere ser o ambiente (sociedade) o promotor da existência de barreiras, a lei portuguesa atribui o ónus ao indivíduo. Apesar da Convenção ocupar hierarquicamente uma posição superior à lei portuguesa, esta incompatibilidade manifesta-se preocupante por ser reveladora de uma mentalidade incoerente com a evolução social que a Convenção pretende fomentar,

---

<sup>124</sup> art. 1º, “O objeto da presente Convenção é promover, proteger e garantir o pleno e igual gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente. As pessoas com deficiência incluem aqueles que têm incapacidades duradouras físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais, que em interação com várias barreiras podem impedir a sua plena e efetiva participação na sociedade em condições de igualdade com os outros.”

<sup>125</sup> art. 2º,- “Considera-se pessoa com deficiência aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas.”

verificando-se impraticável a existência de toda uma legislação nacional que garanta e concretize os direitos das pessoas com deficiência assente numa lei de bases fundada no Modelo Médico, permanecendo ainda a questão da compatibilidade dos restantes diplomas legais e infralegais, muitas das vezes os principais disciplinadores e reguladores da vida em sociedade dada a sua proximidade aos cidadãos, com a Convenção. Devendo o conceito desta última prevalecer, poderá presumir-se que tal não acontecerá na prática, uma vez que, certamente mais próxima do quotidiano português, revelar-se-á a principal lei nacional nesta matéria como bússola para a concretização e criação das restantes leis e regulamentos.

### c) Discriminação em razão da deficiência

No art. 3º b) da CDPD, dispoendo sobre a igualdade e não discriminação, espelha-se uma relação intrínseca com a *dignidade inerente* à pessoa com deficiência<sup>126</sup>, pretendendo-se assim afirmar que “*todos os seres humanos, independentemente da deficiência, em si mesma, são tratados de forma igual nas situações idênticas, podendo ser tratados de forma desigual nas situações diferentes*”.<sup>127</sup> Beneficiando também do disposto no art. 12º da CDPD - *igualdade perante a lei*.

Esclarece ainda a jurisprudência do TEDH<sup>128</sup>, a respeito de tratamentos médicos em instituição de saúde mental, que o mesmo deverá ser apropriado, significando que terá de ser equivalente ao tratamento disponibilizado e garantido pelo estado nas restantes instituições públicas de saúde ao dispor da população. No entanto, admite ter dificuldade de determinar o que será um tratamento médico adequado. Estará em causa uma preocupação com a garantia de um tratamento igualitário, demonstrado pelo tribunal, mas também pela CDPD, pretendendo concretizar o princípio da igualdade de modo a respeitar o disposto no art. 3º b) e art. 5º/2 da CDPD, estabelecendo este mesmo preceito que toda a discriminação com base na deficiência<sup>129</sup>, está proibida aos Estados Partes encontrando-se esta preocupação concretizada no art. 25º d) do mesmo diploma, exigindo-se aos *profissionais de saúde a prestação de cuidados às pessoas com*

---

<sup>126</sup> SOUSA, Filipe Venade de; *Direitos Fundamentais das Pessoas com Deficiência e Jurisprudência Multinível*; Lisboa: Universidade Católica Editora (2021) p.47- 50.

<sup>127</sup> SOUSA, Filipe Venade de; *Direitos Fundamentais das Pessoas com Deficiência e Jurisprudência Multinível*; Lisboa: Universidade Católica Editora (2021) p.47-50.

<sup>128</sup> Caso Rooman c. Bélgica- (2019)

<sup>129</sup> Este princípio encontra-se também reafirmado no Preâmbulo da CDPD, h)- “*Reconhecendo também que a discriminação contra qualquer pessoa com base na deficiência é uma violação da dignidade e valor inerente à pessoa humana*”;

*deficiência com a mesma qualidade dos dispensados às demais (...) incluindo na área da saúde sexual e reprodutiva*, reforçando a proteção conferida a este direito no art. 23º/1 entendendo-se que os Estados tomam as medidas necessárias para *eliminar a discriminação contra pessoas com deficiência em todas as questões relacionadas com o casamento, família, paternidade e relações pessoais, em condições de igualdade com as demais, de modo a assegurar:*

- a) O reconhecimento do direito de todas as pessoas com deficiência, que estão em idade núbil, em contraírem matrimónio e a constituírem família com base no livre e total consentimento dos futuros cônjuges;*
- b) O reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência a decidirem livre e responsabilmente sobre o número de filhos (...) bem como o acesso a informação apropriada à idade, educação em matéria de procriação e planeamento familiar e a disponibilização dos meios necessários para lhes permitirem exercer estes direitos;*

Deste modo, considera-se a esterilização forçada de pessoas com deficiência inadmissível à luz da Convenção, entendendo-se a capacitação e educação como a preferencial abordagem dos Estados Partes no que respeita à saúde sexual e reprodutiva das pessoas com deficiência, dispondo-se ainda que *c) As pessoas com deficiência, incluindo crianças, mantêm a sua fertilidade em condições de igualdade com os outros.*, considerando-se também inadmissível a esterilização de menores. Importa, a este respeito, ressaltar que o recurso à esterilização no caso de TDI é muitas das vezes justificado pela convicção de que os mesmos são incapazes de decidir conscientemente sobre a sua saúde reprodutiva. Porém, defende a CDPD que a substituição de vontades não é a solução, devendo as pessoas com deficiência ter apoio para decidir, ao invés de serem privadas da opção de escolha. Contudo, será importante referir que nos casos em que esta escolha se revele impossível, em razão do estado de saúde mental da pessoa, deverão os representantes legais intervir, recorrendo aos tribunais.

Importa também referir a obrigação de os Estados Partes reconhecerem que as mulheres e raparigas com deficiência estão sujeitas a discriminações múltiplas devendo por isso providenciar para *lhes assegurar o pleno e igual gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, bem como o pleno desenvolvimento, promoção e emancipação das mulheres com o objetivo de lhes garantir o exercício e gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais consagrados na Convenção* (art. 6º/1e2 CDPD). Deste modo, estão ainda os Estados Partes obrigados à recolha de dados estatísticos que

*lhes permitam formular e implementar políticas que visem dar efeito à Convenção*, (art. 31º/1), estabelecendo-se que (nº2) *a informação deve ser desagregada, conforme apropriado, e usada para ajudar a avaliar a implementação das obrigações dos Estados Partes e para identificar e abordar as barreiras encontradas pelas pessoas com deficiência no exercício dos seus direitos*. Sendo ainda os Estados responsáveis *pela divulgação das estatísticas* (nº3). Assim, a falta de disponibilização de dados estatísticos, concretamente em Portugal, verificar-se-á não só um incumprimento deste dever, bem como um obstáculo à concretização dos direitos das mulheres com deficiência, sobretudo no que concerne à sua saúde reprodutiva e sexual, verificando-se conseqüentemente impossível a aplicação de medidas que concretizem este mesmo direito, sobretudo na dimensão que lhes permita a manutenção da sua fertilidade e controlo da sua função reprodutiva, já que, no silêncio da informação em falta, o problema *parece não existir*.

#### **d) Respeito pela integridade física e mental da pessoa com deficiência**

Determina ainda o art. 17º que *Toda a pessoa com deficiência tem o direito ao respeito pela sua integridade física e mental em condições de igualdade com as demais*, pelo que se pretende concretizar o direito a não sujeição de ingerências físicas e psíquicas contrárias à vontade da pessoa, pois que têm direito também a não serem pressionadas psicologicamente, coagidas ou atormentadas.<sup>130</sup> Não estando contemplado na primeira versão da Convenção, foi posteriormente introduzido (2015) como projeto do art. 12º, estabelecendo a proteção contra a violência e abuso, que se terá subdividido no atual art. 16º e 17º. A este respeito, permaneceu o debate relativamente à concretização do significado da integridade pessoal, pretendendo saber-se se deveriam *os tratamentos médicos involuntários*, como a esterilização forçada, *ser considerados no âmbito do artigo que proíbe a tortura e os tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes ou no âmbito do direito à integridade da pessoa*.<sup>131</sup> Divergindo as opiniões sobre o enquadramento jurídico em questão, parece no entanto que a proteção contra as intervenções médicas forçadas é concretizada ao abrigo desta norma<sup>132</sup>, pois que se assim

---

<sup>130</sup> CORREIA GOMES, Joaquim; NETO, Luísa; TÁVORA VÍTOR, Paula; Comentário à CDPD, ONU (2020).

<sup>131</sup> CORREIA GOMES, Joaquim; NETO, Luísa; TÁVORA VÍTOR, Paula; Comentário à CDPD, ONU (2020).

<sup>132</sup> art. 17º que *Toda a pessoa com deficiência tem o direito ao respeito pela sua integridade física e mental em condições de igualdade com as demais*

não fosse, não haveria necessidade de autonomizá-la em relação ao art. 15<sup>o</sup><sup>133</sup>. A este propósito, enaltece o Comité a importância do consentimento informado, livre e esclarecido como critério determinante para o cumprimento da norma vertida no art. 17<sup>o</sup>, bem como do art. 25<sup>o</sup>.

**e) “Respeito pelo domicílio e pela família**

Dispõe ainda o art. 23<sup>o</sup> da Convenção que os Estados se obrigam a *tomar todas as medidas apropriadas e efectivas para eliminar a discriminação contra pessoas com deficiência em todas as questões relacionadas com o casamento, família, paternidade e relações pessoais, em condições de igualdade com as demais, de modo a assegurar:* o seu direito a *constituir família*, bem como ao direito a *decidirem de forma livre e responsável sobre o número de filhos, e o espaçamento dos seus nascimentos, bem como o acesso a informação apropriada à idade, educação em matéria de procriação e planeamento familiar e a disponibilização dos meios necessários para lhes permitirem exercer estes direitos*; acrescentando ainda que *as pessoas com deficiência, incluindo crianças, mantêm a sua fertilidade em condições de igualdade com os outros.*”, aludindo então ao direito à informação sobre a sua saúde sexual e reprodutiva, em respeito pelos seus direitos sexuais e reprodutivos.

Em 2016, terá o Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência, no seguimento dos relatórios de revisão da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, recomendado que Portugal agisse no sentido de implementar as *medidas necessárias para garantir o consentimento pleno, livre e informado para o tratamento médico*, após ter sido constatado que as mesmas, *especialmente as que não têm capacidade jurídica*, são forçadas à *interrupção da gravidez e esterilização contra a sua vontade*<sup>134</sup>.

---

<sup>133</sup> “A abordagem do Comité ao Art. 17.o parece reforçar esta posição, na medida em que, na avaliação dos relatórios dos Estados a propósito deste artigo, se tem focado particularmente em tratamentos na saúde mental não consentidos e na esterilização forçada.” CORREIA GOMES, Joaquim; NETO, Luísa; TÁVORA VÍTOR, Paula; Comentário à CDPD, ONU (2020).

<sup>134</sup> CRPD/C/PRT/CO/1, de 20 de maio de 2016, §36 e §37.

### **3.1. Princípios para a proteção das pessoas com doença mental e para o melhoramento dos cuidados de saúde mental**

Será ainda relevante referenciar o princípio referido no art.8 n°1 e n°2, do catálogo de *princípios para a proteção das pessoas com doença mental e para o melhoramento dos cuidados de saúde mental* aludindo o mesmo aos *recursos das instituições de saúde mental*, dispondo, a propósito dos *padrões de tratamento*, que (n°1) *Cada paciente terá direito a receber os cuidados de saúde e a proteção social adequada às suas necessidades de saúde, e tem direito a cuidados e tratamentos que obedecem às mesmas normas que as aplicáveis a outras pessoas doentes.*; e (n°2) *Cada paciente será protegido contra quaisquer malefícios, incluindo medicação injustificada, maus tratos cometidos por outros pacientes, pelo pessoal ou por terceiros, (...).*; bem como o princípio referido no art.14 n°1 do mesmo catálogo, referindo que terão *acesso ao mesmo nível de recursos que outros estabelecimentos de saúde, nomeadamente em relação a:*

- a) pessoal médico e outro pessoal qualificado em número suficiente (...) para proporcionar a cada paciente a privacidade necessária e um programa terapêutico adequado e ativo;*
- c) cuidados profissionais adequados;*

Assim, pretende garantir-se que em razão do *internamento compulsivo*, ou *involuntário*, e encontrando-se os indivíduos em causa privados da sua liberdade de escolha, não serão prejudicados no exercício do seu direito ao acesso a cuidados de saúde<sup>135</sup>. Acrescendo, portanto, a necessidade de garantia, por parte do Estado, da prestação de serviços do estabelecimento em condições de igualdade relativamente aos demais. Nestes termos, entende-se que os utentes institucionalizados não deverão ser incentivados à realização da cirurgia de esterilização meramente por se encontrarem a frequentar a instituição<sup>136</sup>, já que incitar à realização do procedimento médico, (direta ou indiretamente), e não consubstanciando um procedimento a realizar por razões de ordem terapêutica, violaria o disposto nestas normas no que se refira à condição de igualdade em relação a outras pessoas (leia-se, sem diagnóstico de doença ou deficiência mental). O mesmo se refira em relação às instituições de saúde mental cujo internamento seja

---

<sup>135</sup> Ainda que o internamento se afigure voluntário para o representante legal, entender-se-á como *involuntário* para os utentes cuja vontade seja contrária à daquele.

<sup>136</sup> RTP - A Prova dos Factos. Esterilização forçada de mulheres deficientes é prática em Portugal, 19 abr. 2024

voluntário, pelo que, neste caso, não deverá estabelecer-se a esterilização (prévia ou futura) como condição de inscrição no estabelecimento, encontrando-se desprovida de justificação. A este respeito, atendendo-se ainda ao disposto no princípio do art.12 a) e princípio do art.8 n°2, merecerá referência a importância de a instituição garantir a proteção da saúde, integridade e privacidade dos pacientes, entendendo-se que o número de funcionários deverá considerar-se suficiente para assegurar a inexistência de abusos, concretamente de abusos sexuais, pois que fica por esclarecer a necessidade de imposição da esterilização em utentes que se considerem incapazes de consentir num ato de cariz sexual, mas que deveriam em simultâneo ser beneficiários do dever de garante<sup>137</sup> que recai sobre os funcionários do estabelecimento, obrigados à vigilância dos utentes<sup>138</sup>.

Ainda a este respeito, será de relevar o princípio do art.11 n°12, determinando que *a esterilização nunca será levada a cabo como tratamento da doença mental*, vedando-se, diretamente, o recurso a esta intervenção, mas apenas nos termos dispostos na norma, não se pronunciado sobre esta prática enquanto meio de impedimento de reprodução dos institucionalizados.

Ao proceder-se à análise da problemática previamente apresentada, e dada a sua atualidade, revelar-se-á então a evidência da importância da CDPD, uma vez que apesar de ratificada por diversos Estados, os mesmos não agirão muitas das vezes em conformidade com a mesma. Em relação à esterilização forçada de pessoas com deficiência, a observância da violação de diversas disposições consagradas nos instrumentos internacionais de proteção de direitos humanos, concretamente de direitos das pessoas com deficiência, é verificada com uma preocupante constância, sendo reiteradamente essa mesma violação mencionada, ainda que apenas no seu fundamento enquanto violação de direitos humanos e não diretamente relativa às normas dispostas nestes instrumentos, pelas instituições, e conseqüentemente constantemente ignorada.

---

<sup>137</sup> “Os deveres de garante supõem (...) Uma relação de dependência entre obrigado e o beneficiário deste dever, no sentido de que o obrigado ao dever de garante deve evitar a concretização de perigos em lesões do bem jurídico do beneficiário do dever de garante. As Fontes do dever de garante são (...) b. Os deveres contratuais, profissionais ou funcionais de garante (...); derivados da execução de contratos, do exercício de profissões ou do desempenho de funções públicas ou privadas (...) Incluem não apenas os perigos que atingem as pessoas protegidas mas também os perigos que resultam das pessoas protegidas.”; ALBUQUERQUE, P. P. de.; *Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos Humanos* (5ª ed.). Universidade Católica Editora. (2022), Anotação 46 e 48 ao art. 10º CP.

<sup>138</sup> A preocupação de impedir uma gravidez nestas mesmas circunstâncias deixa implícito uma demissão da responsabilidade de vigiar os utentes e até de assunção de existência de abusos sexuais (Cap. VI), pois que se pode consentir, não haverá razão para se impedir uma gravidez, apresentando-se a gestação, neste sentido, como prova do crime.

### Capítulo III- Proteção contra a Esterilização Forçada Nas Nações Unidas

Permanecerá a questão de saber a que resultados chegariam e que atos seriam praticados pelos órgãos estatais e de natureza privada, nos diversos ordenamentos jurídicos internacionais, caso esta proteção, bem como os mecanismos que a ela se encontram intrinsecamente relacionados, não existissem.

## Capítulo IV-A Esterilização forçada no Conselho da Europa

### 1. A violação da Convenção Europeia dos Direitos Humanos (CEDH)- Análise jurisprudencial do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos

Não prevendo diretamente no seu corpo articular a proteção dos direitos reprodutivos, a CEDH verifica-se também um instrumento legal contra a violação deste tipo de direitos, podendo a proteção contra a esterilização forçada, ainda que não designada enquanto tal, integrar o escopo de proteção oferecido por certas normas.

No que respeita ao art. 3º da CEDH, prevendo a proibição de tortura, determina o Guia deste mesmo artigo, em relação às intervenções médicas forçadas, que um procedimento médico necessário (um conceito autoverificativo) não pode, em princípio, ser considerado como desumano e degradante. Relativamente à esterilização forçada, terá o tribunal decidido que a mesma consistirá numa desproporcional interferência na saúde reprodutiva, sendo incompatível, sem o consentimento do próprio, com o respeito pela liberdade e dignidade humana, um dos princípios fundamentais da Convenção<sup>139</sup>.

Assim, terá chegado ao TEDH um pedido para que se pronunciasse sobre a eventual violação do art. 3º, relativamente a medidas de prevenção da natalidade, no caso *Gauer and Others v. France* (23 October 2012)<sup>140</sup>, a propósito da esterilização de cinco jovens com deficiência mental, considerando as mesmas ter havido interferência na sua integridade física por terem sido esterilizadas sem consentimento, considerando ainda ter havido violação do direito à intimidade e vida privada bem como ao direito de constituir família, entendendo as requerentes terem sido sujeitas a discriminação em razão da sua deficiência. Contudo, o tribunal terá considerado o pedido intempestivo, vendo-se consequentemente impossibilitado de se pronunciar sobre o mesmo, como disposto no art. 35º da Convenção. Importa referir que, na jurisprudência do TEDH, esta é a única referência à esterilização forçada em mulheres com deficiência<sup>141</sup>, o que reforça a necessidade de interceder junto das vítimas deste procedimento para que possam exercer o seu direito à justiça, já que se verifica uma manifesta desproporção entre a realidade (uma vez que a cirurgia continua a realizar-se, sem consentimento e muitas das vezes

---

<sup>139</sup> V.C. c. Eslováquia, 2011

<sup>140</sup> Factsheet - Persons with disabilities and the ECHR 4

<sup>141</sup> As restantes queixas provêm de mulheres de minorias étnicas, esterilizadas ao abrigo de políticas de controlo de natalidade de determinados grupos populacionais, como mencionado anteriormente (Cap. II)

conhecimento das vítimas), e a justiça processual, que não conhece destas agressões por inexistência de queixa.

A este respeito, será ainda de considerar o caso Soares de Melo c. Portugal, terá entendido o TEDH pela violação do disposto no art. 8º da Convenção (a respeito da proteção da vida privada e familiar), tendo considerado inadmissível a recusa de submissão à esterilização, por parte da requerente, como fundamento para a colocação dos (sete) filhos da mesma, em três diferentes instituições, para futura adoção, ainda que não se verificassem maus-tratos aos menores, baseando-se no desemprego da mãe e dificuldades económicas.<sup>142</sup> Acrescentando ainda não ter existido medidas de apoio à família antes da decisão de retirada dos filhos. Deste modo, terá ainda determinado que Portugal pagasse 15.000 euros à requerente, por danos não patrimoniais.

Acrescendo ao direito de não sujeição ao cumprimento de deveres ou obrigação abusivas que colidem com o respeito à integridade física e dignidade humana, em causa encontrar-se-á o direito ao respeito pela vida familiar da requerente, intrinsecamente relacionado com direito à vida privada, atendendo-se ainda que a imposição de um dever de não procriar se revela incompatível com a obrigação legal de concretizar os direitos fundamentais (à integridade física, incluindo manutenção da capacidade reprodutiva, à vida privada e familiar)<sup>143</sup>. O acordo de submissão à cirurgia de esterilização como condição de não institucionalização dos filhos da requerente verifica-se duplamente inadmissível, pois que relativamente ao seu conteúdo, de natureza pessoalíssima, será revogável a todo o tempo, não sendo ainda negociável por se tratar de uma ingerência na integridade física; e representando também um carácter abusivo, conseguindo-se o acordo através de coerção, já que a promessa de realizar a intervenção cirúrgica teria como finalidade o impedir da institucionalização dos menores,<sup>144</sup> o que estará também vedado

---

<sup>142</sup> Soares de Melo c. Portugal, § 4. “(...)houve violação do Art. 8.º da Convenção em razão do facto de a decisão de colocação das crianças numa instituição com vista à sua adoção, ter tomado em conta o não respeito pela Requerente do seu compromisso em submeter-se a uma esterilização por lacagem das trompas”;

<sup>143</sup> Martins, M., Cunha, M., & Albuquerque, P. P. de (Eds.). (2022). *Direitos humanos das mulheres*. Universidade Católica Editora, pp.223-268.

<sup>144</sup> Martins, M., Cunha, M., & Albuquerque, P. P. de (Eds.). (2022). *Direitos humanos das mulheres*. Universidade Católica Editora, pp.223-268. *Não é razoável nem expectável que um magistrado possa impor ou a exigir, nem tão pouco aceitar que uma mãe interveniente em qualquer acordo proponha ou aceite como uma das condições a cumprir, evitar ter mais filhos, mesmo que o faça aparentemente de forma consciente e voluntária, comprometendo-se a realizar uma intervenção cirúrgica visando esterilização por laqueação de trompas.*

por lei, como disposto no art. 55º/2 LPCPJ<sup>145</sup>. A este respeito, entende-se que *o direito de ter ou não filhos também integra o âmbito de proteção do art. 8º/1 CEDH, pelo que condicionar o acordo de promoção e proteção ao cumprimento da condição de fazer operação de esterilização, além de abusivo e proibido, constitui uma violação do dever de respeito da vida familiar*<sup>146</sup>. Entenda-se ainda, a este respeito, que a decisão de procriar deverá recair sobre as pessoas, os casais e as famílias, estando vedada a intromissão do Estado nesta matéria, pois que estará em causa a esfera da vida privada dos mesmos, protegendo-se a maternidade e a paternidade constitucionalmente (art. 67º e 68º da CRP) considerando-se a família como a *cédula base da sociedade* (art. 36 CRP)<sup>147</sup>. Acerca da conduta do Estado português, será importante referir que a violação contínua do disposto no art. 8º CEDH revela uma incapacidade de prestação de apoio às famílias<sup>148</sup>, *designadamente económico, social e laboral*, através de medidas que efetivamente promovam a realização da vida familiar na sua plenitude, concretizando, assim, este mesmo direito. No que respeita à opção pela esterilização de pessoas com deficiência contra a sua vontade, será importante que as famílias não sintam necessidade de recorrer a esta solução por falta de apoios que auxiliem a maternidade da pessoa com deficiência.

Terá havido violação do disposto no art. 8º da Convenção, (bem como no art. 3º) ainda no caso V.C. c. Eslováquia, 2011, (§ 106- 107), tendo uma cidadã romena sido esterilizada sem o seu consentimento informado imediatamente após o nascimento do seu bebé. A criança terá nascido através de cesariana, tendo sido realizado a laqueação das trompas aquando da mesma cirurgia. Também o caso N.B. c. Eslováquia, 2012, dispõe neste sentido, a respeito da esterilização de uma mulher, sem que se tivesse verificado um caso de vida ou de morte, tendo sido a intervenção realizada sem o seu consentimento livre e esclarecido, tendo a mulher assinado o documento onde se pretendia que manifestasse o seu consentimento, sob influência de medicação que comprometeria o seu discernimento, provando-se que o mesmo ter-lhe-á sido entregue durante o trabalho de

---

<sup>145</sup>art. 55º/2, *Não podem ser estabelecidas cláusulas que imponham obrigações abusivas ou que introduzam limitações ao funcionamento da vida familiar, para além das necessárias a afastar a situação concreta de perigo.*

<sup>146</sup> MARTINS, M., CUNHA, M., & ALBUQUERQUE, P. P. de.; *Direitos humanos das mulheres*. Universidade Católica Editora (2022) p.225.

<sup>147</sup> MARTINS, M., CUNHA, M., & ALBUQUERQUE, P. P. de.; *Direitos humanos das mulheres*. Universidade Católica Editora (2022) p.255.

<sup>148</sup> “A visada deveria ter sido elucidada quanto a outras opções de planeamento familiar e contraceção antes de se ponderar a opção mais radical e de cariz irreversível, nos termos do Art. 15- B da lei 110/2019, de 9 de setembro, mas também nos termos da lei 3/84, art. 1º, competindo ao Estado fomentar a educação sexual e planeamento familiar.” MARTINS, M., CUNHA, M., & ALBUQUERQUE, P. P. de.; *Direitos humanos das mulheres*. Universidade Católica Editora (2022) p.256.

parto (momento de especial vulnerabilidade para a parturiente), acrescentando-se ainda que terá sido um profissional de saúde a agarrar-lhe na mão para que ela assinasse<sup>149</sup>.

Ainda a propósito do art. 8º, integram o respeito pela vida privada e familiar também os direitos reprodutivos<sup>150</sup>, tendo o tribunal decidido pela inserção da proibição do aborto por razões de saúde ou bem-estar<sup>151</sup> nesta dimensão normativa, obrigando os Estados a legislar sobre a matéria, de modo a efetivar a proteção dos direitos das mulheres neste mesmo contexto.

É sobretudo ao abrigo deste mesmo art. que o tribunal tem integrado as más práticas médicas durante o parto e a gravidez<sup>152</sup>, incluindo a não informação dos procedimentos médicos a serem realizados<sup>153</sup> bem como das consequências previsíveis das mesmas na saúde e integridade física da grávida<sup>154</sup>. Em relação à esterilização forçada, reside também a questão na impossibilidade das pacientes prestarem o seu próprio consentimento<sup>155</sup>, substituindo-se este pelo dos seus representantes legais.

---

<sup>149</sup> N.B. c. Eslováquia, 2012, §9. *“Following a handwritten entry on the administration of the premedication, the medical record contains a typed entry on the next page, according to which the applicant had requested that a sterilisation procedure be carried out on her reproductive organs during the delivery, and that she had been informed about the irreversible nature of such an operation and of her being unable to conceive a child in the future. The entry is signed by a doctor and it also bears the signature of the applicant.; 10. The applicant later declared that, after the administration of the premedication, she had been approached by a member of the medical staff who was carrying three A4 size pieces of paper. The staff member had taken her hand to help her sign the papers. The applicant had been in labour and had felt as if she were intoxicated under the influence of the medication. She had neither had the strength nor the will to ask what the documents contained. She remembers a doctor who was present saying that she would die unless she signed the papers. She had therefore not objected to signing the papers with the assistance of the staff member”*

<sup>150</sup> A 31 de Agosto de 2022, o tribunal terá decidido sobre a liberdade de escolha do local de dar à luz, reconhecendo uma ameaça permanente por parte dos profissionais de saúde e pela falta de legislação clara e específica na matéria, no caso *Dubská and Krejzová c. República Checa* [GC], forçando-se a grávida pela “escolha” de um parto em casa<sup>150</sup>, tendo, contudo, concluído pela não violação do Art. 8º, não havendo consenso nesta matéria. Também a este propósito e no caso *Ternovsky c. Hungria* §22, decide o tribunal que o local de escolha do parto integra a previsão normativa do Art. 8º.

<sup>151</sup> *A, B e C c. Irlanda* [GC], 2010, § 214 e 245; § 245; *Tysiãc c. Polónia*, § 110; *R.R. c. Polónia*, § 184; *P. e S. c. Polónia*, § 99

<sup>152</sup> O Tribunal terá reconhecido diversas vezes que os pedidos das parturientes são por vezes desrespeitados, nas maternidades, referindo-se a relatórios do Comité para a Eliminação de Discriminação contra as Mulheres. Será importante referir que, em termos gerais, o tribunal ter-se-á pronunciado sobre a necessidade de controlar a experiência do parto e da sua consequente humanização.

<sup>153</sup> No caso *Codarcea c. Roménia*, §105, o tribunal terá determinado que a parturiente não terá sido devidamente informada, não tendo prestado, conseqüentemente, o seu consentimento informado tendo concluído pela existência de uma má prática médica, podendo o Estado ser responsabilizado.

<sup>154</sup> *Csoma c Roménia* §42;

<sup>155</sup> A este respeito, e no caso *Konovalova c. Rússia*, o tribunal terá ainda considerado a presença de estudantes de medicina durante o parto, sem o consentimento da parturiente, em desconformidade com os requerimentos impostos pelo art. 8º/2 da Convenção: A autora ter-se-á queixado sobre a presença de estudantes de medicina durante o seu parto, alegando não ter prestado o seu consentimento escrito para tal, não estando sequer plenamente consciente aquando da informação da presença dos estudantes, tendo-lhe sido apresentada a informação como não havendo alternativa. O tribunal terá identificado uma violação do Art. 8º da convenção, determinando ainda pela não existência de uma legislação nacional relevante que protegesse o Direito à privacidade nas maternidades russas, em 1999.

Contudo, tem sido criticada a posição deste mesmo tribunal<sup>156</sup>, alegando-se a falta de reconhecimento, por parte do mesmo, de uma violência de género, consubstanciando esta a realidade portuguesa, observando-se a uma banalização desta intervenção, reiteradamente executada, sendo necessária uma proteção efetiva dos direitos das mulheres no que respeita à sua saúde reprodutiva bem como à sua autonomia e capacidade de escolha.<sup>157</sup>

## 2. Convenção sobre os Direitos do Homem e a biomedicina.

Merecerá ainda referência esta Convenção, sobretudo a respeito do consentimento, estabelecendo-se como regra geral que, *qualquer intervenção no domínio da saúde só pode ser efectuada após ter sido prestado pela pessoa em causa o seu consentimento livre e esclarecido. Esta pessoa deve receber previamente a informação adequada quanto ao objectivo e à natureza da intervenção, bem como às suas consequências e riscos. (...) (art. 5º)*. Contudo, no que respeita aos casos de esterilização forçada na atualidade, a importância do diploma em questão residirá no disposto normativo do art. 6º, a propósito do *consentimento de quem careça de capacidade para o prestar*, dispondo-se a este propósito que, *qualquer intervenção sobre uma pessoa que careça de capacidade para prestar o seu consentimento apenas poderá ser efectuada em seu benefício directo*, excluindo-se, por isso, os casos de esterilização para “tranquilizar a consciência” do representante legal, ou de lhe simplificar a vida<sup>158</sup>, dispondo-se ainda que, sempre que um menor careça de capacidade para consentir numa intervenção, deverá a sua opinião ser tida em conta, bem como no caso de maior incapaz de consentir, devendo este participar, na medida do possível, na decisão, não se devendo excluí-lo da mesma. Porém, será importante salvaguardar os casos em que os representantes pretendem agir no interesse do representado, sobretudo em casos de perigo para a saúde.

---

<sup>156</sup> *The missing voice of pregnant women: third party interventions in the Dubska and Krejzova case-Srasbourg Observers*

<sup>157</sup> Não constando como objeto desta investigação, afigura-se, contudo, pertinente, referir que muitas das vezes os casos de más práticas clínicas durante o parto não chegam aos tribunais, por desvalorização e falta de reconhecimento das condutas levadas a cabo como de efetiva Violência Obstétrica, incrementando o ciclo vicioso de padronização da violência sentida pelas mulheres durante o parto e do descrédito social a que a mesma é sujeita. Pela mesma razão, e consubstanciando também violência de género contra as mulheres, os casos de esterilização forçada de mulheres com deficiência caem no esquecimento, banalizando-se este procedimento médico que ainda se encara socialmente como sendo uma “necessidade” ou “mal menor”.

<sup>158</sup> Considerem-se os casos em que se realiza a esterilização com o objetivo de impedir o ciclo menstrual da mulher ou jovem, bem como as esterilizações realizadas com o intuito de impedir o resultado de uma violação.

## Capítulo V-A Esterilização forçada na UE

### 1. A perspectiva da legislação europeia incluindo a Diretiva (UE) 2024/1385 do Parlamento Europeu e do Conselho de 14 de maio de 2024 relativa ao combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica, bem como da Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (Convenção de Istambul)

A proteção contra a violência de género e a discriminação consubstanciam uma preocupação prosseguida pela legislação da União Europeia.

A este propósito, estabelece o art. 20º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia que todas as pessoas são iguais perante a lei, proibindo-se a *discriminação em razão da (...) origem étnica ou social, características genéticas, (...) e também em razão da deficiência* (art. 21º/1). Nestes termos, determina-se então pela igual aplicabilidade da lei a todas as pessoas, promovendo-se ainda pela integração das pessoas com deficiência (art. 26º), reconhecendo-se e respeitando-se o direito das mesmas a *beneficiarem de medidas destinadas a assegurar a sua autonomia, a sua integração social e profissional e a sua participação na vida da comunidade*.

Também o disposto no nº3, § 2 do art. 3º do Tratado da União Europeia (TUE) alude neste sentido, determinando-se que a *“União combate a exclusão social e as discriminações e promove a justiça e a proteção sociais, a igualdade entre homens e mulheres, a solidariedade entre as gerações e a proteção dos direitos da criança*, referindo-se no Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE) que um dos objetivos da União, na definição e execução das suas políticas e ações, é o combate à discriminação em razão do sexo, raça ou origem étnica, religião ou crença, deficiência, idade ou orientação sexual (art. 10º). Promovendo-se então que todas as pessoas com deficiência na Europa, independentemente do sexo, raça ou origem étnica, religião ou crença, idade ou orientação sexual, gozem dos direitos de que são titulares, permitindo-se-lhes que integrem e participem na vida comunitária em condições de igualdade com os demais, para que, assim, *possam decidir onde, como e com quem vivem*, circulando livremente na UE, independentemente das necessidades de apoio que possam ter, e deixem de ser alvo de discriminação.

Refira-se, ainda, que terá o Parlamento Europeu adotado uma resolução sobre o tema “Rumo à igualdade de direitos para as pessoas com deficiência”<sup>159</sup>, reconhecendo o *papel importante que os prestadores de cuidados desempenham na vida das pessoas com deficiência e os obstáculos que enfrentam no desempenho das suas tarefas; salientando ainda que o facto de as pessoas com deficiência, em particular as mulheres, estarem dependentes jurídica, financeira e socialmente dos seus prestadores de cuidados as coloca numa situação mais vulnerável; manifestando preocupação com os casos denunciados de violência contra pessoas com deficiência perpetrada por quem deveria zelar por elas, tanto em casa como em contextos institucionais; (§24), pelo que considera necessário que os Estados membros implementem medidas de modo a prestar serviços de apoio às vítimas, salvaguardando a sua liberdade e autodeterminação, como canais de denúncia mas sobretudo permitindo-lhes independente acesso aos tribunais.*

Perante esta proteção acrescida e conferida à pessoa com deficiência, demonstra também a UE preocupação com a prática da esterilização não consentida, ainda que os Estados Membros tenham liberdade para legislar sobre a matéria.

Também no que respeita à violência de género contra as mulheres, e *aspirando a criar uma Europa livre de violência contra as mulheres e de violência doméstica*, estabelece a Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica (Convenção de Istambul, de 11 de Maio de 2011), acerca da necessidade dos Estados Membros se comprometerem a *proteger as mulheres contra todas as formas de violência*, prevenindo e prevenindo criminalmente as condutas que assim se revelem, de modo a *contribuir para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres, promovendo a igualdade real entre mulheres e homens* (art. 1º), dispondo ainda no art. 39º, de epígrafe *Aborto e esterilização forçados* que os Estados tomarão as medidas legislativas ou outras necessárias para assegurar a criminalização (...), (a) *da realização de um aborto a uma mulher sem o seu consentimento prévio e esclarecido*; e (b) *da realização de uma cirurgia que tenha como finalidade ou efeito pôr fim à capacidade de reprodução natural de uma mulher, sem o seu consentimento prévio e esclarecido ou sem que ela compreenda o procedimento*. Desrespeitando então a Convenção, esta última prática será legal em treze países membros da UE, permitindo-se ainda a esterilização em menores em três destes países (Chéquia, Hungria e Portugal). Apenas nove países (França, Alemanha, Suécia,

---

<sup>159</sup> Resolução do Parlamento Europeu, de 13 de dezembro de 2022, sobre o tema “Rumo à igualdade de direitos para as pessoas com deficiência”.

Irlanda, Bélgica, Itália, Eslovénia, Polónia, Espanha e, recentemente Malta), criminalizam esta conduta.<sup>160</sup>

Contudo, a preocupação permanece presente nos quadros normativos e conceptuais da União, pronunciando-se a Comissão acerca da esterilização de pessoas com deficiência, em 2023, como resposta à pergunta E- 001857/2023, referindo que “*A esterilização forçada afeta de forma desproporcionada as mulheres com deficiência e é considerada uma forma de violência baseada no género*”. Já a 14 de Maio de 2024, no âmbito da diretiva relativa ao combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica<sup>161</sup>, entende tratar-se a esterilização forçada de violência contra as mulheres (considerando 9), estabelecendo-se ainda que os Estados deverão disponibilizar *serviços de apoio especializado* no sentido de *prestar apoio às vítimas de todas as formas de violência contra as mulheres (...), incluindo o aborto e esterilização forçados*. Refira-se, a este propósito, que a comissão terá tentado criminalizar especificamente esta conduta, no hipotético art. 6º-B, não tendo, contudo, sido aprovado pelo Parlamento<sup>162</sup>.

### **1. Em especial na União Europeia- A solução espanhola**

Os direitos das pessoas com deficiência encontram previsão constitucional também em Espanha, como disposto no *artículo 14 da Constitución Española*, consagrando a igualdade perante a lei, sem qualquer discriminação por motivos de nascimento, raça, sexo, religião, opinião ou qualquer outra condição ou circunstância pessoal ou social, determinando ainda o *artículo 49* que às pessoas com deficiência deve ser permitido o exercício dos seus direitos e deveres fundamentais em condições de liberdade e igualdade, devendo os poderes públicos implementar políticas que asseverem a autonomia e autodeterminação dos mesmos, promovendo-se, assim, a sua inclusão social.

Assim, de modo a concretizar os dispostos normativos constitucionais, e também em respeito pelo disposto na CDPD, ratificada por Espanha e vigorando na referida ordem jurídica desde 2008, (atendendo sobretudo ao disposto acerca dos direitos das pessoas com deficiência no que respeita à constituição de família e à manutenção da fertilidade da pessoa com deficiência), ter-se-á decidido pela revogação, através da *Ley Orgánica 2/2020, de 16 de diciembre, de modificación del Código Penal para la erradicación de la esterilización forzada o no consentida de personas con discapacidad incapacitadas*

---

<sup>160</sup> EDF (2021)

<sup>161</sup> DIRETIVA (UE) 2024/1385 Do Parlamento Europeu e do Conselho; 14 De Maio De 2024

<sup>162</sup> Cap. VII.

*judicialmente*, do disposto no *artículo 156 do Código Penal Espanhol*<sup>163</sup>. A disposição em questão, ainda que não prevesse o consentimento dos representantes legais como exclusão da ilicitude da conduta, em caso de esterilização de menor ou incapaz, determinaria que a esterilização ordenada por decisão judicial não seria punível no caso de pessoas que se encontrassem permanentemente impossibilitadas de prestar o consentimento (acentuando, contudo, o carácter de excecionalidade dos casos em questão), pelo que poderiam os representantes recorrer aos tribunais de modo a que se realizasse a cirurgia (§2). Note-se que a *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*, já se teria pronunciado acerca da esterilização forçada, categorizando-a como uma forma de violência contra a mulher na sua dimensão reprodutiva, traduzindo-se na prática de uma intervenção cirúrgica que, sem o consentimento prévio e informado daquela ou a sua compreensão sobre o procedimento, teria como propósito incapacitar a mulher de se reproduzir naturalmente (*artículo 2-8*). Ainda no âmbito do referido diploma, caberá às autoridades públicas assegurar que ações que permitam casos de aborto forçado, contraceção e esterilização forçada sejam evitadas, com especial atenção para as mulheres com deficiência.

Considerando que a o disposto no *artículo 156 do Código Penal Espanhol* constituiria uma grave violação de direitos humanos, contrariando diretamente o disposto no art. 23º da CDPD, terá a legislação espanhola considerado incompatível a manutenção do antiga lei penal em vigor, referindo-se ainda ao CG nº1 do ComitéDPD, pretendendo este evidenciar as *altas taxas de esterilização forçada* a que as mulheres com deficiência se encontram sujeitas, reiterando-se que a esterilização forçada consistirá numa prática mais comum do que a opinião pública faz transparecer<sup>164</sup>, vedando-se a estas mulheres o controlo sobre sua saúde reprodutiva.

A lei que pretende criminalizar a intervenção cirúrgica de esterilização forçada reconhece ainda que a reiterada prática se encontra fundada no *mito* da “incapacidade das mulheres com deficiência de serem mães”, esterilizando-se estas mulheres, não raras as vezes, sob pretexto de proteção e benefício próprio, ainda que a contraceção e a esterilização forçadas possam redundar em violência sexual, *sem a consequência da*

---

<sup>163</sup> À data de 16 de Maio de 2020,

<sup>164</sup> Segundo dados do Conselho Geral da Magistratura Espanhol, mais de mil esterilizações forçadas foram realizadas em Espanha na última década, a maioria delas em mulheres. Somente em 2016, o CERMI, com base em dados oficiais, relata que houve 140 casos, com mais 865 casos ocorrendo entre 2005 e 2013

*gravidez, especialmente no caso de mulheres com deficiências psicossociais ou intelectuais, mulheres em instalações psiquiátricas e outras instituições, e mulheres privadas de liberdade. A referência específica às mulheres institucionalizadas e a necessidade de redobradamente proceder à sua proteção, revela-se de extrema importância, optando-se veladamente por não discutir ou legislar aprofundadamente, mesmo nos diplomas internacionais, sobre a necessidade de recurso à esterilização das mulheres institucionalizadas.*

Assim, e com o intuito de melhorar a proteção dos direitos das meninas e mulheres com deficiência, defendendo os seus direitos, ter-se-á considerado necessário que a conduta da esterilização forçada ou não consensual fosse criminalizada, revogando-se o segundo parágrafo do Art. 156º da Lei Orgânica 10/1995, de 23 de novembro, do Código Penal, determinando-se atualmente (desde 2020) que “(...) o consentimento válido, livre, consciente e expressamente prestado isenta de responsabilidade criminal nos casos (...) de esterilizações (...) realizadas por médico, salvo se o consentimento tiver sido obtido de forma viciada (...) ou se o outorgante for menor ou completamente incapaz, caso em que não será válido o consentimento prestado por ele ou por seus representantes legais.<sup>165</sup>”, parecendo estipular que o consentimento só será válido quando prestado por maior, pessoalmente. Adrián Gómez Conesa, critica esta alteração sobretudo por não permitir agora o recurso ao poder judicial de modo a permitir a realização da esterilização, bem como pela impossibilidade de considerar o consentimento dos representantes como válido, atendendo, sobretudo, à necessidade de clarificar legalmente a possibilidade de recurso à cirurgia em casos de perigo de vida.<sup>166</sup>

---

<sup>165</sup> artículo 156 do Código Penal Espanhol el consentimiento válida, libre, consciente y expresamente emitido exime de responsabilidad penal en los supuestos de trasplante de órganos efectuado con arreglo a lo dispuesto en la ley, esterilizaciones y cirugía transexual realizadas por facultativo, salvo que el consentimiento se haya obtenido viciadamente, o mediante precio o recompensa, o el otorgante sea menor de edad o carezca absolutamente de aptitud para prestarla, en cuyo caso no será válido el prestado por estos ni por sus representantes legales.

<sup>166</sup> CONESA, Adrián Gómez; *Una crítica a la reforma del art.156 del Código Penal* (2023).

## Capítulo VI- A esterilização forçada em Portugal

### 1. Enquadramento jurídico

A prática da esterilização forçada de qualquer pessoa, e em especificamente da pessoa com deficiência, bem como a existência de uma política legislativa nacional que a pretenda criminalizar, deverá atender à intrínseca violação de direitos humanos e direitos fundamentais, protegidos internacional e constitucionalmente, que este procedimento implica. Deste modo, verifica-se necessário a tentativa de proceder ao enquadramento jurídico nacional<sup>167</sup> dos direitos que conflituam com esta intervenção médica, procurando interpretar-se os diplomas legais e consequentes dispostos normativos que versem ou sobre a matéria ou que em si influam, no contexto português atual.

#### 1.1. A esterilização forçada e autodeterminação sexual

Por consubstanciar numa intervenção médica não consentida que impede irreversivelmente a reprodução natural, em causa encontra-se uma violação à autodeterminação sexual da pessoa forçadamente esterilizada, que se vê ferida na sua dimensão sexual e reprodutiva, impedindo-se que decida sobre a manutenção da sua fertilidade, e em que condições, sendo-lhe vedado o direito a decidir sobre a sua saúde, muitas das vezes nem lhe sendo oferecida informação sobre as suas funções reprodutivas fisiológicas, repercutindo-se a violação deste direito também no direito a procriar e constituir família.

##### 1.1.1. Direitos reprodutivos e direitos sexuais

Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres são direitos humanos<sup>168</sup>, definindo a organização das Nações Unidas *a saúde reprodutiva* como um “*estado de completo bem-estar físico mental e social. Em consequência, implica a capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem riscos, bem como a capacidade de procriar e a liberdade de decidir se, quando e com que espaçamento se deseja ter filhas e filhos. Nesta*

---

<sup>167</sup>Atendendo também à proteção internacional que lhes é conferida, como previamente abordada nesta investigação, por se considerar indissociável do contexto jurídico internacional, e concretamente europeu, em que se insere o ordenamento português.

<sup>168</sup> MARTINS, M., CUNHA, M., & ALBUQUERQUE, P. P. de.; *Direitos humanos das mulheres*. Universidade Católica Editora (2022) p. 203.

*se inclui o direito à informação e direito de acesso a métodos contraceptivos da escolha de mulheres e de homens*”. Assim, deverão as pessoas, e em particular as mulheres, ser livres para decidir, com acesso à informação, acerca da sua fertilidade e sexualidade, recaindo sobre si o domínio da dimensão sexual e reprodutiva própria, devendo escolher em que condições mantém a sua fertilidade, optando (ou não) pela utilização de métodos contraceptivos da sua preferência, integrando também estes direitos a opção pela interrupção da gravidez indesejada ou o direito a não ser prejudicada por decidir engravidar. O mesmo se diga em relação às mulheres com deficiência, a quem também são garantidos estes direitos, como previsto na legislação internacional já analisada bem como em legislação nacional a analisar seguidamente.

Assim, poderá proceder-se à seguinte subdivisão destes direitos<sup>169</sup>:

**a) Direito de acesso à informação acerca da reprodução e contraceção**

A este respeito, analise-se os principais objetivos da Lei nº120/99, de 11 de Agosto, a respeito do reforço das garantias do direito à saúde reprodutiva; consistindo os mesmos na promoção da saúde sexual, junto da comunidade jovem e estudantil, através da educação (art. 2º) sobretudo no que respeita à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (art. 3º); bem como na preocupação de estabelecer medidas de planeamento familiar, atendendo à importância do acesso a métodos contraceptivos, especialmente nas maternidades, garantindo-se às puérperas o direito à informação sobre os mesmos. Também o DI 259/2000 de 17 de outubro fixará *condições de promoção da educação sexual e de acesso dos jovens a cuidados de saúde no âmbito da sexualidade e do planeamento familiar*. A este respeito, relevará também a Lei n.º 3/84 de 24 de março, garantindo no art. 1º o direito à educação sexual e acesso ao planeamento familiar. Assim, e no que concerne à prática de esterilização, revela-se necessário que os destinatários da cirurgia sejam informados sobre a sua condição de saúde, bem como de alternativas à reprodução, não devendo ser coagidos pelos familiares e representantes legais a aceitar a intervenção (quando esta lhes é comunicada, o que nem sempre acontece), provendo-se pela capacitação do menor ou maior acompanhado que será sujeito à cirurgia, entendendo-se o mesmo como ser dotado de dignidade e por isso autónomo das suas escolhas e decisões, ainda que incapaz, aos olhos da lei. Estabelece ainda o art. 15º-B da Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro, que *Todas as pessoas em idade reprodutiva têm*

---

<sup>169</sup> Organização Mundial da Saúde; *Saúde sexual, direitos humanos e a lei* (2015).

*direito ao acesso à contraceção, a serem informadas da relevância do planeamento da gravidez e da importância dos cuidados preconcepcionais.*

Merece ainda nota, a este respeito, a administração de contraceção forçada, quer pelo profissional de saúde, quer pelo representante legal ou acompanhante, sobretudo a mulheres ou jovens do sexo feminino, sem o seu consentimento, conhecimento ou sem lhes ter sido esclarecida a sua função ou necessidade (caso a mesma se verifique). Também o fundamento da administração de medicação forçada não deverá residir na necessidade de *descanso* dos familiares, verificando-se ainda imperativo sensibilizar os mesmos da necessidade de capacitar e educar os menores ou maiores acompanhados a seu cargo, já que a sujeição a contraceção não impede abusos sexuais, pelo que não estará a mulher ou jovem deles protegidos meramente por se encontrarem a realizar medicação contracetiva.

**b) Direito de decidir livre de coação, discriminação e violência, sobre reprodução e contraceção**

Atente-se às disposições internacionais e jurisprudência internacional a este respeito, pretendendo-se que não se exerça sobre a pessoa coação, coerção, ameaça ou engano no que respeita à obtenção do seu consentimento sobre a saúde sexual e funções reprodutivas. A este respeito, reitera-se que na esterilização coerciva, em que é prestado consentimento formal, mas não material, se verifica uma intervenção de facto não consentida, pois que a mesma não se manifesta livre. Também a esterilização forçada conflitua com o direito em questão, sendo o consentimento prestado por outrem que não o visado na intervenção. A este propósito, dispõe ainda a Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro, no art. 15º-A, que (nº1), *de acordo com as orientações da Organização Mundial da Saúde*, são reconhecidos em matéria de *proteção na preconceção, 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;*

(...)

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;*

(...)

*g) O direito à liberdade, autonomia e autodeterminação, incluindo o direito a não serem coagidas.*

Estabelecendo-se, assim, que *todas as mulheres têm o direito a estar livres de coerção e violência no âmbito de prestações de cuidados de saúde*<sup>170</sup>.

### **c) Direito à procriação**

Comporta este direito a dimensão de escolha em relação à decisão de quando, em que termos e com quem a pessoa se reproduzirá, cabendo-lhe a si a decisão do número de filhos que pretende ter, não devendo por isso ser limitada a sua capacidade reprodutiva através da cirurgia de esterilização.

Também a Lei n.º 3/84 de 24 de março, no seu art. 9º/1, dispõe sobre este direito, a propósito do tratamento da esterilidade e inseminação artificial, estabelecendo que o *Estado deve promover e proporcionar a todos, através de centros especializados, o estudo e o tratamento de situações de esterilidade, bem como o estudo e a prevenção de doenças de transmissão hereditária.*

## **1.2. Proteção constitucional- em especial os art.os 13º , 25º, 36º, 64 º; 67º e 71º**

Integrando o direito à integridade física, direito à saúde, o direito à constituição de família, bem como os direitos sexuais e reprodutivos o catálogo de direitos humanos, por se relacionarem intrinsecamente com a condição de ser humano, mencionados nos diferentes instrumentos legais internacionais de promoção e proteção dos mesmos (declarações universais e convenções internacionais) será importante referir que consistirão também em direitos fundamentais, consistindo assim nos direitos de base, essenciais, principais, firmados nos diferentes diplomas legais constituintes dos diversos ordenamentos jurídicos nacionais, também intrinsecamente relacionados com a dignidade da pessoa humana.

Os direitos supramencionados encontram, assim, assento constitucional, beneficiando da proteção que esta consagração lhes traz. Concretamente na CRP, encontrar-se-á uma correlação direta entre o direito consagrado no art. 15º da CDPD e art. 3º da CEDH com o art. 25º da CRP, consistindo este mesmo direito num direito civil (Direitos, Liberdades e Garantias- DLG), de 1ª geração, negativo, pelo que apenas será

---

<sup>170</sup> MARTINS, M., CUNHA, M., & ALBUQUERQUE, P. P. de.; *Direitos humanos das mulheres.* Universidade Católica Editora (2022) p. 259.

necessário que o Estado não adote medidas que o restrinjam ou que impeçam a sua concretização. No entanto, o disposto no art. 25º da CRP comporta em si também o disposto no art. 17º da CDPD, agregando no mesmo disposto a proibição da tortura e o direito à integridade física (e moral).

No que respeita ao art. 25º e Preâmbulo v) da CDPD (Saúde), na vertente de realização dos direitos sexuais e reprodutivos (concretizando-se, no presente caso em análise, no acesso a cuidados de saúde e não ingerência arbitrária na integridade física através de realização de intervenções médicas não consentidas), garante a CRP o mesmo direito no art. 64º. Este direito será, por sua vez, um direito social (DESC- Direitos económicos, sociais e culturais), sendo já de 3ª geração, essencialmente positivo, exigindo-se do Estado uma factual atuação para que possa ser exercido pelos cidadãos. O mesmo se refira em relação à proteção da família, a respeito do disposto no art. 67º/2 alínea d), garantindo-se o direito ao planeamento familiar através da promoção de *meios que o assegurem, e organizando estruturas jurídicas e técnicas que permitam o exercício de uma maternidade e paternidade conscientes*. Contudo, merece ainda referência a *liberdade* consagrada no art. 36º, determinando-se que *todos têm direito de constituir família e contrair casamento em condições de plena igualdade*, incluindo, assim, as pessoas com deficiência, devendo o Estado abster-se de restringir sem mais esta liberdade.<sup>171</sup>

Será pertinente realizar uma breve distinção em relação a estas duas tipologias de direitos: Enquanto os DLG funcionarão como direitos que podem ser exercidos em tribunal a partir das normas constitucionais, não estando sujeitos à reserva do financeiramente possível, por sua vez os DESC estarão sempre sujeitos à condição de possibilidade física, material ou até financeira, necessitando de concretização legal infraconstitucional.<sup>172</sup> A este respeito, deverá o Estado alocar recursos financeiros para permitir que os cidadãos portadores de deficiência exerçam os seus direitos reprodutivos, prevendo-se políticas de educação e capacitação, acesso a informação sobre a sua função reprodutora e o seu corpo, exigindo-se ainda uma preocupação nacional na sensibilização junto dos profissionais de saúde e representantes legais acerca da importância da

---

<sup>171</sup> MARTINS, M., CUNHA, M., & ALBUQUERQUE, P. P. de.; *Direitos humanos das mulheres*. Universidade Católica Editora (2022).

<sup>172</sup> SILVA, Jorge Pereira da; *Direitos Fundamentais, Teoria Geral*. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2018, p.9-63.

consideração do consentimento informado, livre e esclarecido no que respeita às decisões acerca da manutenção da fertilidade das pessoas com deficiência<sup>173</sup>.

Por fim, merecerão referência o princípio da igualdade, consagrado no art. 13º da CRP, (apresentando-se como um direito à não discriminação) bem como no art. 5º, 6º e art. 12º da CDPD; e art. 14º da CEDH, reafirmando a igualdade da pessoa com deficiência enquanto direito à não discriminação bem como enquanto direito a um tratamento igualitário perante a lei, beneficiando de um sistema jurídico que não diferenciará legalmente baseando-se na *deficiência*. Esta proteção encontra consagração constitucional específica, dispondo o art. 71º do referido diploma sobre a exigência imposta ao Estado da concretização destes princípios e direitos através da realização de políticas nacionais que lhes prestem apoio e os integrem na sociedade.

No que respeita à dignidade da pessoa humana, referida desde logo no Preâmbulo a) da CDPD bem como no art. 3º a) do mesmo diploma, consistirá no princípio fundador de todo o ordenamento jurídico português, afirmando-o a CRP de imediato no seu art. 1º.

Merecerá ainda uma derradeira referência, na CRP, aos art.os 12º e 16º, consagrando, respetivamente, o princípio da universalidade e o âmbito e sentido dos direitos fundamentais. Assim, como disposto no art. 12º, “todos os cidadãos” gozam dos direitos e estão sujeitos aos deveres consignados na Constituição, integrando evidentemente as pessoas com deficiência a expressão “todos os cidadãos”, existindo assim uma correspondência do disposto nesta mesma norma com o disposto no art. 1º da CDPD, referindo-se o mesmo ao objeto da presente convenção. O art. 16.º merece especial destaque por consistir numa cláusula aberta, significando assim que o catálogo de direitos fundamentais presente na Constituição não é taxativo, podendo existir outros direitos fora do catálogo, nomeadamente nas convenções e declarações internacionais de direitos humanos<sup>174</sup>, já que, ainda que não encontrando direta correspondência na CRP, não deixarão, no entanto, de se considerarem direitos fundamentais vigentes na ordem jurídica portuguesa (art. 8.º da CRP)

---

<sup>173</sup> “A garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das Mulheres impõe obrigações negativas ou de abstenção Ao Estado (não proibir e não restringir liberdades) mas também obrigações positivas que implicam a adoção de medidas no sentido de assegurar que todas as Mulheres, independentemente da sua situação em contextos concretos possam gozar e exercer os seus direitos sexuais e reprodutivos.”; MARTINS, M., CUNHA, M., & ALBUQUERQUE, P. P. de.; *Direitos humanos das mulheres*. Universidade Católica Editora (2022) p.205. “

<sup>174</sup>SILVA, Jorge Pereira da; *Direitos Fundamentais, Teoria Geral*. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2018, p.9-63 .

### 1.3. Regime jurídico do maior acompanhado- Lei n.º 49/2018, de 14 de Agosto

Pretende o regime jurídico do maior acompanhado, (por oposição ao anterior regime da interdição e inabilitação)<sup>175</sup> revelar-se um *sistema de maior flexibilidade*<sup>176</sup>, em que se preserve a vontade da pessoa a quem é imposta a medida de acompanhamento, periodicamente revista judicialmente, mantendo a sua autodeterminação e capacidade de exercício de direitos tanto quanto possível, em respeito da sua dignidade e autonomia que se afiguram inerentes à qualidade humana, atendendo sobretudo ao seu carácter supletivo, bem como ao objetivo de asseverar o seu bem-estar, recuperação, ou pleno exercício dos seus direitos e cumprimento de deveres, nos termos do art. 140º do Código Civil.

A este propósito, considera-se que será limitado ao maior (beneficiário) o exercício de direitos pessoais como dispostos no art. 147º/2 do Código Civil (entre outros, de casar ou de constituir situações de união, de procriar, de perfilhar ou de adotar, de cuidar e de educar os filhos ou os adotados, de escolher profissão, de se deslocar no país ou no estrangeiro, de fixar domicílio e residência, de estabelecer relações com quem entender e de testar) apenas em caso de sentença que assim o determine (art. 147º/1), sendo a regra a da manutenção da capacidade de exercício dos seus direitos pessoais.

Contudo, em muitos dos casos observa-se restrição de direitos pessoais no que respeita à reprodução<sup>177</sup> e exercício das responsabilidades parentais, sendo necessário clarificar que, como já mencionado anteriormente, a limitação destes direitos não consubstancia uma necessidade de realização da intervenção cirúrgica de esterilização, carecendo de sentido nos casos em que se possa consentir numa relação sexual, mantendo-se a capacidade para tal (pois que não se percebe a necessidade de limitar alguém, nestes termos, no seu direito à procriação); tal como fica por esclarecer a necessidade de esterilizar alguém que não pode consentir numa relação sexual, porque incapaz, presumindo-se, nestes casos, a existência de violação, penalizando-se

---

<sup>175</sup> No regime anterior previa-se a necessidade de autorização expressa do tribunal para os casos de aplicação de medidas anti-concepcionais, como a esterilização compulsória. Referia-se ainda, na anotação 2 ao art. 148/1, que apenas se poderia considerar a intervenção cirúrgica quando pudesse estar em causa uma gravidez inconsciente ou de risco, mediante estrita vigilância do juiz.; MENEZES CORDEIRO/PINTO MONTEIRO; *Da situação jurídica do maior acompanhado. Estudo de política legislativa relativo a um novo regime das denominadas incapacidades dos maiores* p. 124 e 125.

<sup>176</sup> *O Novo Regime Jurídico do Maior Acompanhado*, Coleção de Formação Contínua; Centro de Estudos Judiciários (2019)

<sup>177</sup> Sobre o direito à autodeterminação sexual da pessoa deficiente mental; NEVES; Alexandra Chícharo Das; *“Críticas ao regime da capacidade de exercício da pessoa com deficiência mental ou intelectual – a nova conceção da pessoa com deficiência”* p. 98 e ss.

duplamente a vítima, que vê a sua integridade física comprometida, contra a sua vontade, para assim evitar uma gravidez fruto de violação. Nestes termos, e atendendo à possibilidade fáctica (por oposição à conceção teórica previamente exposta) de existir uma relação sexual ou violação, quando a proteção a estas pessoas falhe, entende-se que o recurso a outros métodos contraceptivos deverá prevalecer em relação à opção pela realização da esterilização.

O gráfico seguinte pretende ilustrar quais os direitos restringidos ao abrigo do Regime Jurídico do Maior Acompanhado (Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto).

### Supported Adult Regime Restrictions on personal rights (2019-2022)

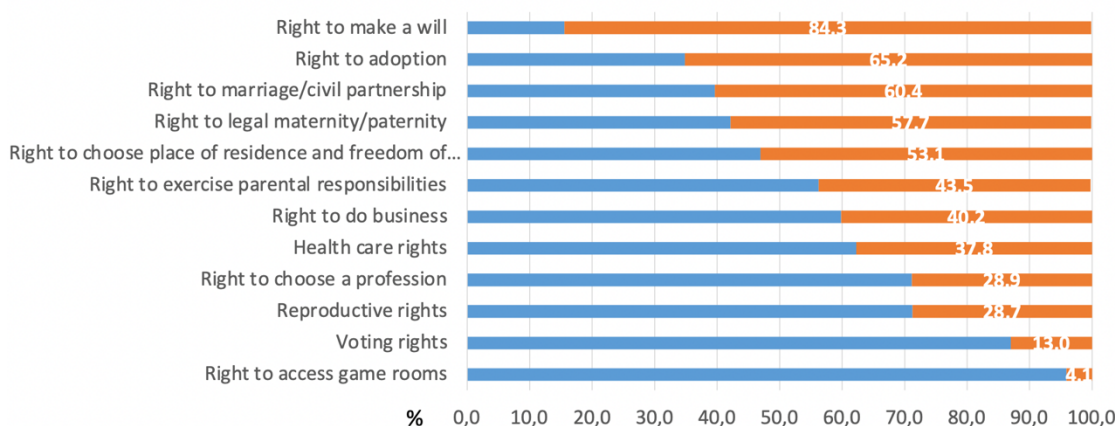


Figura 1. *The right to self-determination of people with disabilities: Challenges to the implementation of the Legal Capacity Reform in Portugal* NNDR 16th Research Conference Reykjavik, 10-12 May 2023

Como referido anteriormente, na atualidade, o diagnóstico e subsequente classificação do grau de deficiência mental, realiza-se mediante a submissão do indivíduo a testes que pretendem medir o coeficiente de inteligência. Dependendo do resultado, que será estratificado e ao qual corresponderá um determinado nível na escala de inteligência, ser-lhe-á atribuída também uma certa categoria. O problema reside precisamente na categorização da pessoa como mais ou menos incapaz (consoante o nível de inteligência que manifeste). Não raras as vezes, o aconselhamento da realização da cirurgia assenta na crença de que, por manifestar um coeficiente de inteligência inferior à média, a pessoa não será capaz de exercer as responsabilidades parentais, vigorando nesta matéria o modelo médico e reabilitador da incapacidade mental, verificando-se os testes desatualizados, baseando-se ainda em modelos terapêuticos e de diagnóstico que

negligenciam os fatores facilitadores e necessidade de superação de barreiras sociais e ambientais.

Assim, continuará esta capacidade para a parentalidade aferir-se em relação à capacidade negocial (*Mental Capacity Act- UK*), como seja a realização de operações aritméticas ou matemáticas simples que lhes permitam gerir os negócios da vida corrente, bem como o nível de literacia. Ora, entende-se que nenhuma destas características revela a habilidade de prover pela saúde, segurança e desenvolvimento de uma criança, considerando-se ainda que o controlo ao exercício das responsabilidades parentais deverá realizar-se posteriormente, como assim acontece no que respeita a todos os sujeitos da sociedade que sejam mães, pais, tutores ou representantes legais. Note-se ainda que a sugestão da submissão à cirurgia de esterilização, por um profissional de saúde, bem como o pedido de realização da mesma, por parte de acompanhante ou representante, ignora todas as anteriores soluções no que à função reprodutiva da pessoa diga respeito, desconsiderando-se a capacitação do sujeito, bem como a possibilidade de recurso a instituições responsáveis por auxiliar os indivíduos nesta área da sua vida, através do ensino, educação ou prestação de apoio, por exemplo, ao preenchimento de documentos. Este raciocínio perverso suscitará ainda questões que ferem diretamente a igualdade entre as pessoas, já que se encontra em questão a restrição de direitos fundamentais, como seja o impedimento à capacidade reprodutiva, através do sucesso e da performance em determinados exames médicos, aos quais nem toda a população se encontra sujeita.

Deste modo, o perigo revelar-se-á na inegável sujeição à restrição de direitos em respeito à integração em determinada categoria de défice cognitivo. Não se pode aceitar, na sociedade atual, que alguém possa ser titular<sup>178</sup> de um maior número de direitos consoante mais elevada se revele a sua inteligência. Ficará ainda por resolver a questão de determinar a partir de que grau ou número se traçará esta linha, reduzindo-se ao absurdo de procurar identificar quem manifestará deficiência suficiente para se poder, ou não, reproduzir.

### **1.4. Art. 10º Lei n.º 3/84 de 24 de Março- esterilização voluntária**

A Lei n.º 3/84 de 24 de Março (Lei de Educação Sexual e Planeamento familiar), dispõe no art. 10º sobre a necessidade de manifestar consentimento, livre e esclarecido da intervenção de *esterilização voluntária*, determinando-se que *só pode ser praticada por*

---

<sup>178</sup> Entende-se que a decisão unilateral de esterilização, pois que não consentida, confiada a poderes estatais e reafirmada por órgãos do mesmo, traduz-se na não titularidade do direito e não só no seu não exercício.

*maiores de 25 anos, mediante declaração escrita devidamente assinada, contendo a inequívoca manifestação de vontade de que desejam submeter-se à necessária intervenção e a menção de que foram informados sobre as consequências da mesma, bem como a identidade e a assinatura do médico solicitado a intervir, dispensando-se a exigência do limite de idade apenas nos casos em que a esterilização é determinada por razões de ordem terapêutica(nº2).*

Assim, poder-se-á realizar a cirurgia apenas em caso de preenchimento destes requisitos cumulativos (entre os quais o limite de idade e a prestação de consentimento escrito). No entanto, quando o visado da cirurgia *voluntária* se trate de maior acompanhado sujeito a medidas restritivas de acompanhamento que o impeçam de consentir na realização de intervenções médico-cirúrgicas, o consentimento será prestado pelo representante legal ou acompanhante, nos termos do art. 145º CC. Entendem alguns autores<sup>179</sup> que, por limitar irreversivelmente a capacidade reprodutiva, e consequentemente interferir com direitos de personalidade, o ato de consentir na esterilização será pessoalíssimo<sup>180</sup> e não só pessoal, encontrando-se, assim, os representantes legais desprovidos de poderes para decidir sobre a realização da esterilização desnecessária, por se considerar não existirem razões de ordem médica que relevem para a sua realização, sendo a sua finalidade a contraceção definitiva. Esta lei não se pronuncia sobre os casos de esterilização forçada, recusando-se a regular a realidade da atualidade portuguesa, pois que em nada esclarece acerca da intervenção cirúrgica em maiores acompanhados impedidos de prestar consentimento, carecendo de regulação a gestão de incompatibilização de vontades (do acompanhado e do acompanhante ou representante legal) no que respeita à necessidade de realização da esterilização. Ver-se-á, posteriormente<sup>181</sup>, como a opção pela não regulação *legal* da matéria terá impactado o quadro normativo no que à situação em questão respeita, existindo uma pretensão regulamentar da Ordem dos Médicos, que inadvertidamente intenta preencher esta lacuna legal através de uma disposição (hierarquicamente inferior)

---

<sup>179</sup> Neste sentido, Prof. Joaquim Correia Gomes, Prof. André Dias Pereira e Prof. Rui Nunes. Em sentido contrário Prof. Miguel Oliveira da Silva.

<sup>180</sup> “*Não cremos que isso possa suceder, pelas seguintes razões: 1.º desde logo porque não estamos perante a realização de um ato terapêutico mas antes face a um ato cirúrgico para fins contraceptivos; 2.º sendo o consentimento informado um acto pessoalíssimo, porquanto o mesmo diz respeito a direitos fundamentais (...) e não estando em causa uma situação de urgência (artigos 6.º, n.º 3 e 8.º Convenção dos Direitos Humanos e da Biomedicina, não pode aquele consentimento (...) ser substituído pelo do respetivo representante legal*”; CORREIA GOMES, Joaquim.; *Constitucionalismo, deficiência mental e discapacidade: Um apelo aos direitos*. JULGAR, (2016).

<sup>181</sup> Cap. VI, 1.5

e contrária à lei, tentando pela sua derrogação. Deste modo, considera-se que a solução vertida na lei se revelará insuficiente, não cumprindo ao que se propõe, carecendo de concretização pois que os critérios que impõe serão inobservados pelos destinatários da norma.

#### **1.4.1. Consentimento informado, esclarecido, livre e dado por escrito- Norma Direção-Geral da Saúde, N°: 015/2013**

Ainda a respeito do consentimento, ter-se-á pronunciado a Direção-Geral da Saúde (DGS) (atualizada em 04/11/2015), a respeito da necessidade de estabelecer diretrizes para a obtenção do consentimento informado em intervenções médicas, com o propósito de asseverar o conhecimento dos procedimentos médicos por parte dos pacientes, que deverão estar devidamente informados dos benefícios da intervenção, bem como dos seus riscos e de alternativas terapêuticas, de modo a poder decidir livre e esclarecidamente acerca dos mesmos. Determina-se ainda nesta mesma norma os casos em que a prestação do consentimento por escrito se verifica obrigatória, como é o caso da esterilização voluntária. Contudo, não resolve o problema da prestação do consentimento quando o visado da cirurgia não é o responsável pelo preenchimento deste documento, por se considerar incapaz de manifestar consentimento, verificando-se, deste modo, um problema para quem entenda que a vontade do representante não se pode substituir à do paciente.

#### **1.5. Art. 66° do Regulamento n.º 14/2009, de 13 de janeiro - Código Deontológico dos Médicos e art. 74° do Regulamento 707 de 2016.**

Ainda a respeito da *esterilização voluntária*, dispõe o art. 66° do Regulamento n°14/2009, sobre a necessidade de informação acerca da irreversibilidade do procedimento, bem como a permissão de realização da mesma se encontrar sujeita ao pedido do *próprio*, devendo este prestar o seu consentimento explícito e expresso (n°1), exigindo-se ainda um período de reflexão entre a decisão e o período de esclarecimento (n°2). Entender-se-á, a propósito do significado da expressão “*próprio*”, que neste contexto se refira ao sujeito submetido à intervenção, parecendo manifestar preocupação acerca da fonte do consentimento prestado. Também no número 3° do mesmo art. haverá menção à manifestação de vontade do mesmo, esclarecendo-se que o consentimento será *plenamente livre e informado* e prestado pelo *doente*. Deste modo, parece o regulamento

encontrar-se em concordância com ao disposto na lei que pretende regular a intervenção médica em questão, demonstrando a necessidade de intervenção única do paciente no seu processo de decisão, sendo-lhe atribuída o domínio da sua vontade no que respeita à escolha de realização da esterilização.

Já o nº4, prevê a esterilização em menores ou *incapazes*, determinando-se que poderão ser executadas *após pedido devidamente fundamentado, no sentido de evitar graves riscos para a sua vida (...)* não esclarecendo, contudo, a quem caberá o pedido em questão, inferindo-se que não será, por sua vez, ao paciente. Depreende-se, porém que o sentido desta norma pretenda concretizar o disposto no nº2 do art. 10º da Lei n.º 3/84 de 24 de Março, a respeito da dispensa do critério da idade como realização do procedimento em caso de perigo de vida. Contudo, afigura-se problemático ao dispor que a realização da cirurgia poderá dar-se também caso se pretenda evitar *graves riscos para a (...) saúde dos seus filhos hipotéticos*, carecendo, contudo, de clarificação acerca do que se considera como “*filhos hipotéticos saudáveis*”, ficando por esclarecer se se pretende realizar a cirurgia por receio de transmissão de *doenças* hereditárias; ou meramente por preocupação em evitar a *possibilidade* propagação de determinados genes, considerados como *indesejáveis* na sociedade (como seja o propósito de evitar o nascimento de crianças que possam vir a ter alguma deficiência). Prevendo-se que os destinatários da norma, no exercício de interpretação da mesma, devam excluir do sentido da palavra “*saúde*” no que a mesma se refira à prosperidade do desenvolvimento pleno da criança após o seu nascimento.

Assim, a realização de uma cirurgia que limite a capacidade reprodutiva irreversivelmente, e não consentida pelo próprio, assenta sobretudo numa *possibilidade*, e considerando ainda os constantes avanços na ciência e medicina, afigura-se como desproporcional, atendendo particularmente à circunstância de no caso do menor, o facto de o mesmo poder vir a decidir posteriormente, de livre e plena vontade, lembrando-se ainda que o limite de idade imposto por lei para a realização da cirurgia voluntariamente será os 25 anos. Também defendemos que carece de sentido a permissão de realização de cirurgia num sujeito com idade inferior a 18 anos, contra a sua vontade, (ou pelo menos por vontade dos representantes), de modo a evitar perigos para a saúde de filhos que não existem e que, existindo, poderão ainda nem vir a manifestar determinada doença (ou

deficiência) que se pretende evitar<sup>182</sup>. Considera-se que a decisão de realizar ou não a esterilização deverá ser deixada à consideração do adulto, com mais de 25 anos, quando possa escolher, informando-se aí de todos os seus riscos e benefícios. Também no que respeita ao maior considerado incapaz não se encontra o disposto nesta norma livre de crítica, pois que deveria ser o mesmo a manifestar a sua vontade, livremente quando tenha capacidade para tal.

A terceira parte da norma impõe também, como requisito necessário à realização de esterilização em menores e incapazes, o recurso ao poder judicial, o que nem sempre se verifica<sup>183</sup>, ainda que a norma assim o determine. Neste sentido estabelecerá também o disposto no art. 74º/4 do Regulamento 707 de 2016, prevendo, desta vez o parecer prévio do CNEDOM, referindo este mesmo Conselho não ter recebido um único pedido nos últimos oito anos.

O problema verifica-se precisamente na contrariedade à lei superior, arbitrária e indefinidamente, no que respeita à permissibilidade de realização da cirurgia em menores (por razões que não as de ordem terapêutica), bem como na necessidade de prestar consentimento (aqui contrariando também o próprio regulamento) sendo ainda importante referir que o código deontológico dos médicos não terá força de lei, nos termos do art. 112º CRP, não podendo dispor em sentido contrário relativamente às mesmas.

### **1.6. Parecer sobre laqueação de trompas em menores com deficiência mental profunda (35/CNECV/2001)**

Merecerá ainda breve referência o parecer que se pronuncia sobre a matéria, reconhecendo o mesmo a natureza extrema do procedimento, referindo-se que deverá realizar-se em último recurso, e quando *a pessoa em causa não disponha de suportes indispensáveis que a defendam do abuso sexual*, reconhecendo, contudo que *a laqueação das trompas previne a gravidez, mas não o abuso*. Contudo, entende a realização da cirurgia como um *apoio à salvaguarda da (...) dignidade da pessoa*, não se conseguindo compreender em que medida uma restrição de um direito humano, através de uma cirurgia que se reconhece não prevenir o abuso sexual, mas que ainda assim se concretiza com esse propósito, confere proteção à vítima. Pretende ainda impor como requisitos à

---

<sup>182</sup> Será ainda importante mencionar que em Portugal a gravidez adolescente não é uma realidade que se pretenda fomentar, sendo que em 2023 o número de nascimentos de mães adolescentes corresponderá a 1,92% dos nascimentos totais desse mesmo ano.

<sup>183</sup> Depoimento de três mães, que terão consentido na esterilização das suas filhas, a quem terá sido pedido apenas a sentença que decreta as medidas de acompanhamento.

realização da esterilização a *autorização do Tribunal de Menores, que deverá fundamentar-se num relatório médico, que demonstre que não há esterilidade; que o atraso mental é profundo e irreversível e que nenhum método contraceptivo não cirúrgico garante a prevenção de gravidez; o relatório deve ser subscrito por um médico de cada uma das seguintes especialidades: psiquiatria, neurologia, ginecologia e pediatria*. Estes requisitos exigidos em 2001, são hoje inobserváveis e não vertidos na lei ou regulamentos em análise. Ainda que se apresentem como mais razoáveis, não se compreenderá, novamente, e agora em específico, a necessidade de esterilizar um(a) menor que não irá decerto consentir numa relação sexual e que devia beneficiar de um dever de vigilância para assim garantir a sua segurança bem como integridade física e bem-estar. Contudo, será necessário salvaguardar os casos em que este mesmo dever seja inobservado, entendendo-se, assim, que a opção pela realização da esterilização deverá substituir-se pelo recurso a outros métodos contraceptivos.

Porém, este parecer denota a importante preocupação de recurso aos tribunais para assim decidir nesta matéria. A restrição de direitos fundamentais, como o são os direitos sexuais e reprodutivos assume relevância sobretudo jurídica e não apenas médica, não devendo deixar-se ao critério só dos profissionais de saúde, já que a sua limitação terá de observar fundamento legal, e constitucional, como disposto no art. 18º/2 da CRP<sup>184</sup>.

### **1.7. Análise do Projeto de Resolução n.º 245/XV, de 2020- recomendação ao Governo do envolvimento de entidades na recolha de dados sobre práticas de esterilização forçada de raparigas e mulheres com deficiência**

Determina este Projeto de resolução a necessidade de recolha de dados oficiais sobre a violência contra raparigas e mulheres com deficiência em Portugal, pois que os mesmos não existirão, acrescentando ainda que *as mulheres e raparigas com deficiência estão mais expostas à violência de género do que os rapazes e homens com deficiência*<sup>185</sup>, reportando-se ainda ao estudo de 2018 que demonstra a existência de práticas de esterilização tubária não consensual concluindo os autores do mesmo pela continuidade desta *forma de violência no país, independentemente da origem socioeconômica e/ou cultural das raparigas e mulheres com deficiência*.

---

<sup>184</sup> CORREIA GOMES, Joaquim.; *Constitucionalismo, deficiência mental e incapacidade: Um apelo aos direitos*. JULGAR, (2016).

<sup>185</sup> FONTES, F.; *Disability and violence: multiple oppressions, intersectional readings*; Transforming practices and knowledge through the lens of disability: experiences, transmissions, training, organizations. VII Annual (2018) p.5-6.

A necessidade de recolha desta informação assume especial relevância face à possibilidade de, ainda que a lei portuguesa preveja a necessidade de prestação de *consentimento informado no âmbito de intervenções cirúrgicas ou tratamentos médicos*, se excepcionar esta mesma legislação no que respeita a *peçoas consideradas ‘psiquicamente incapazes’*, sujeitando-as a *processos de esterilização forçada e de interrupção da gravidez tendo por base apenas um consentimento escrito de representante legal ou membro da família*<sup>186</sup>, atendendo sobretudo à violação da necessidade de autorização judicial; não se verificando a existência de qualquer relatório oficial do Estado Português<sup>187</sup> que se pronuncie diretamente sobre a questão através da reunião de dados estatísticos.

O projeto de resolução em questão, terá redundado na Resolução da Assembleia da República n.º 56/2023, recomendando-se ao governo o envolvimento de diversas entidades na recolha de dados sobre a *realidade da violência contra raparigas e mulheres com deficiência*. Contudo, em nada se terá referido, em específico, acerca da prática de esterilização não consentida, pelo que terá, assim, frustrado o objetivo do projeto que lhe terá dado origem.

Esclareça-se ainda que, apesar da recolha de dados sobre a violência exercida contra mulheres e raparigas com deficiência se verifique de extrema importância, não se poderá ignorar a banalidade e normalidade com que a cirurgia é encarada, precisamente por estas *entidades*<sup>188</sup> que com as mesmas mulheres e jovens diariamente convivem, (e que lhes deviam proteção). Ao reconhecer-se a prática de esterilização como um “mal necessário” ou até mesmo “como um benefício” para a pessoa que será esterilizada, a mesma não integrará, deste modo, as estatísticas, pois que facilmente se verifica que socialmente não se considera a esterilização forçada de uma mulher com deficiência como um tipo de violência, pelo que teria sido importante que se especificasse a necessidade de recolha de informação acerca desta intervenção médica.

---

<sup>186</sup> Entidade Reguladora da Saúde, Consentimento Informado – Relatório Final, Maio de 2009.

<sup>187</sup> Não havendo qualquer referência expressa na Estratégia Nacional para a Inclusão das Pessoas com Deficiência 2021-2025.

<sup>188</sup> entidades prestadoras de serviços de saúde públicas e privadas, forças de segurança, associações que prestam serviços de apoio à vítima, associações de apoio às pessoas com deficiência e às suas famílias, cooperativas de solidariedade social e misericórdias que disponham de casas de acolhimento.

## 2. A Responsabilidade penal pela prática do facto

### 2.1. Esterilização forçada e o crime de *ofensa à integridade física grave*- art. 144º do Código Penal

A realização de uma esterilização não consentida<sup>189</sup> é, no ordenamento jurídico português, punida penalmente, pois que a conduta preencherá, em abstrato, o tipo objetivo do crime de intervenção médico-cirúrgica arbitrária (art. 156º CP), consubstanciando ainda uma ofensa à integridade física grave, por privar a pessoa de importante órgão, tirando-lhe a capacidade de procriação (art. 144º a) e b), respetivamente, do CP).<sup>190</sup> Porém, no caso de esterilização de menores ou pessoas incapazes de consentir (tratando-se, aqui, de maiores acompanhados) e por se considerar que a intervenção é consentida, ainda que não pelo próprio, mas sim pelo seu representante legal, a ordem jurídica não punirá, então, a conduta, nestes termos. Assim, o que se pretende com a punibilidade da ação e conseqüente criação de um novo tipo de ilícito, que desenvolveremos mais à frente, será precisamente a realização da cirurgia quando consentida por outrem que não o próprio destinatário da mesma. Revela-se, assim, premente a necessidade de solucionar a questão da manifestação de vontade, por se permitir, presentemente, que se substitua a vontade do menor ou incapaz pela do seu representante, e determinar, ainda, quem é o agente que pratica o facto ilícito.

Nestes termos, a lei consagra no art. 38º do CP, o consentimento como causa de exclusão da ilicitude ou da tipicidade<sup>191</sup>, residindo o fundamento na autorrealização pessoal do portador do bem jurídico, sobrepondo-se, perante a lei, a vontade pessoal ao interesse geral de preservação do bem. A manifestação do consentimento não obedece por regra, a forma específica, podendo expressar-se por qualquer meio, excetuando-se casos especiais legalmente previstos, como é o caso da esterilização voluntária (art. 10º da Lei nº3/84 de 24 de março)

---

<sup>189</sup> Cap. I, 2.

<sup>190</sup> PEREIRA, André Silva; *O Consentimento Informado na Relação Médico- Paciente* (2004).

<sup>191</sup> Considerando a consagração legal do *modelo dualista de consentimento*, relevando ao nível da tipicidade- como causa de exclusão da mesma por se antecipar ao consentimento propriamente dito, geralmente conhecido como *acordo*, “*releva nos crimes em que a ação contra vontade do lesado é o elemento do tipo objetivo do crime, e a autodeterminação da vontade do titular do direito é o próprio e único objetivo de proteção da norma penal- não sendo a ação em si socialmente desvaliosa.*” ; relevando, por sua vez, como causa de exclusão da ilicitude quando a ação é socialmente desvaliosa, “*protegendo o sistema jurídico a liberdade do portador do Bem Jurídico, que ao consentir exprime a sua vontade, autorrealizando-se como pessoa*”; ALBUQUERQUE, P. P. de; *Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos Humanos* (5ª ed.). Universidade Católica Editora (2022);

Já em relação à capacidade para consentir, excluem-se as normas do direito civil, exigindo-se apenas que quem preste o consentimento tenha mais de 16 anos de idade, bem como maturidade e discernimento suficiente para avaliar o significado do consentimento e o sentido da ação típica. (art. 38º/3). Note-se que na falta da capacidade penal para prestar consentimento, terá então o representante legal legitimidade para tal, devendo este orientar-se exclusivamente pelo interesse do incapaz.

A este respeito, dispõe o art. 149º CP acerca do consentimento no que respeita à lesão da integridade física, considerando-se esta livremente disponível (nº1). Considera-se, assim, como anteriormente mencionado, a *esterilização voluntária não terapêutica* legalmente admissível em relação a maior de 25 anos<sup>192</sup>. Contudo, não consideram alguns autores admissível a *esterilização não terapêutica de menor de 16 anos, nem de adulto incapaz, com base na vontade do respetivo representante legal, salvo tratando-se de doença mental profunda e irreversível que impeça o doente de perceber o significado da fertilidade, caso em que a esterilização não terapêutica pode ser realizada se nenhum outro método contraceptivo não cirúrgico for praticável*, (referindo o parecer nº35/CNECV/2001). Ainda a respeito do consentimento, nestes termos, entende-se que a pessoa incapaz de consentir *por anomalia psíquica*, terá o direito à informação do seu *plano terapêutico*, em respeito ao disposto no art. 8º/3 e 4, da Lei n.º 35/2023, de 21/07 (Lei da Saúde Mental), podendo aceitar ou recusar as intervenções propostas para diagnóstico e terapia *salvo quando se verificarem os requisitos do internamento compulsivo ou de situação de urgência a imporem a intervenção por força do risco para si ou para terceiro, caso em que podem ter lugar as intervenções médicas compulsivas*. Assim, entendem os autores que a vontade do paciente poderá substituir-se pela do representante apenas em situações de urgência<sup>193</sup>.

### **2.2. Esterilização forçada e o crime de *intervenções médico-cirúrgicas arbitrarias*- art. 156º do Código Penal**

Será importante, contudo, referir que a cirurgia de esterilização, quando não consentida, será também uma intervenção médico-cirúrgica arbitrária, nos termos do art. 156º do CP, consistindo o tipo objetivo do crime na intervenção ou tratamento por

---

<sup>192</sup> art. 10.º da Lei n.º 3/84, de 24.3

<sup>193</sup> ALBUQUERQUE, P. P. de; *Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos Humanos* (5ª ed.). Universidade Católica Editora (2022); Anotação 9 e 16 ao Art. 149º CP

médico, ou por outra pessoa legalmente autorizada, com finalidade terapêutica, não consentida pelo sujeito da intervenção, implicando esta mesma intervenção uma lesão na integridade física.<sup>194</sup> No que respeita ao consentimento, entende-se poder ser manifestado por qualquer pessoa maior de 16 anos e capaz<sup>195</sup>, sendo prestado por representante legal nos restantes casos, reforçando a tese que justifica a realização das esterilizações em incapazes, na atualidade, e sem recurso a autorização judicial<sup>196</sup>. Deste modo, e quando o representante legal consinta previamente na esterilização, verifica-se um verdadeiro acordo<sup>197</sup>, excluindo-se a tipicidade. Contudo, e para os autores que entendam tratar-se o consentimento na esterilização de um ato pessoalíssimo<sup>198</sup>, este consentimento não será válido, pelo que não excluirá a tipicidade nem a ilicitude. Nestes termos, apenas o recurso a autorização judicial poderá suprir a necessidade de consentimento à realização da esterilização<sup>199</sup>.

---

<sup>194</sup> ALBUQUERQUE, P. P. de; *Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos Humanos* (5ª ed.). Universidade Católica Editora (2022); Anotação 4 ao art. 156º CP

<sup>195</sup> ALBUQUERQUE, P. P. de; *Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos Humanos* (5ª ed.). Universidade Católica Editora (2022); Anotação 6 ao art. 156º CP

<sup>196</sup> Refira-se ainda que a eventual criminalização da cirurgia de esterilização se distingue do crime de mutilação genital feminina, como previsto no art. 144º-A do CP, já que o tipo objetivo consiste na mutilação do aparelho genital feminino<sup>196</sup>, considerando-se que a esterilização incidirá, diversamente, sobre os órgãos reprodutivos, podendo estes ser femininos, mas também masculinos. Distingue-se ainda dos crimes de abuso sexual previstos no Código Penal<sup>196</sup> por não constar a realização da cirurgia, em concreto a remoção do órgão ou dano provocado no mesmo, como ato sexual, pelo que não preenche o tipo objetivo inscrito na norma.

<sup>197</sup> ALBUQUERQUE, P. P. de; *Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos Humanos* (5ª ed.). Universidade Católica Editora (2022); Anotação 5 ao art. 156º CP. Neste sentido também Figueiredo Dias (2007) e Costa Andrade (1991).

<sup>198</sup> “sendo o consentimento informado um acto pessoalíssimo, porquanto o mesmo diz respeito a direitos fundamentais (...) e não estando em causa uma situação de urgência (artigos 6.º, n.º 3 e 8.º Convenção dos Direitos Humanos e da Biomedicina, não pode aquele consentimento, (...), ser substituído pelo do respetivo representante legal”; CORREIA GOMES, J.; *Constitucionalismo, deficiência mental e incapacidade: Um apelo aos direitos*. JULGAR, (2016).

<sup>199</sup> “(...) parece inadmissível deixar ao arbítrio dos representantes legais e do médico a decisão sobre um aspecto tão simbólico na vida de uma pessoa. Não está apenas em causa a integridade física, mas também a capacidade de procriar, de garantir a perpetuidade genética no mundo, que no imaginário colectivo e individual aparece como merecedora de uma tutela acrescida por parte do Direito. (...) No plano do regime procedimental a adoptar, o processo deve ser proposto pelos representantes legais do incapaz no tribunal competente (preferencialmente o Tribunal de Família, visto ser o mais habilitado para lidar com assuntos de direitos das pessoas)”; PEREIRA, André Silva; *O Consentimento Informado na Relação Médico-Paciente* (2004).

## Capítulo VII – Análise de propostas *Jure condendo*

### 1. Análise da proposta de Diretiva do Parlamento Europeu, Art. 6º-B – Crime de *esterilização forçada*

Em 2024, na sequência da publicação da referida Diretiva, pretendeu-se criminalizar a esterilização forçada, unificando, assim, as legislações nacionais, referindo-se ainda que a prática seria já considerada como uma forma de violência contra as mulheres.

Deste modo, o hipotético Art. 6º-B do mesmo diploma dispunha que

*“1. Os Estados-Membros devem assegurar que os seguintes comportamentos intencionais sejam puníveis como crime:*

*a) Realizar uma cirurgia que tenha como finalidade ou efeito pôr fim à capacidade de reprodução natural de uma mulher ou criança, sem obter o consentimento prévio e informado e sem que a mulher ou a criança compreenda o procedimento, inclusive como pré-requisito para outros procedimentos médicos;*

*b) Forçar uma mulher ou uma criança a submeter-se à cirurgia a que se refere a alínea a).*

*2. Os Estados-Membros devem velar por que o consentimento prévio e informado da mulher ou da criança em submeter-se ao procedimento a que se refere o n.º 1, alínea a), não possa ser substituído pelo consentimento do tutor legal da mulher ou da criança.”*

Verifica-se, na presente disposição normativa, a preocupação com o consentimento, considerando-se forçada a esterilização sempre que haja substituição de vontades. Contudo, não se prevê, contrariamente a outras disposições previamente analisadas, que não se possa realizar a operação em menores, mesmo que estes assim o desejem. Note-se que, em alteração anterior (alteração 78, art. 6º-A), não seria determinado o género, aludindo à possibilidade de a cirurgia ser realizada em ambos os sexos, (mencionando-se apenas “pessoa” ao invés de “mulher”), não se referindo, também, a esterilização de menores.

Contudo, o RELATÓRIO sobre a proposta de diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa ao combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica, realizado pela Comissão das Liberdades Cívicas, da Justiça e dos Assuntos Internos e Comissão dos Direitos das Mulheres e da Igualdade dos Géneros, não se terá pronunciado acerca do texto da proposta, optando-se pela sua exclusão da versão final da diretiva.

## **2. Análise do Projeto de Lei N.º 402/XVI/1.<sup>a</sup> - Criminaliza a esterilização forçada de pessoas com deficiência e/ou incapazes e garante a proteção dos seus direitos sexuais e reprodutivos**

Por sua vez, na ordem jurídica nacional, o recente Projeto de Lei (3 de Janeiro de 2025)<sup>200</sup> que pretende criminalizar a esterilização forçada (referindo-se, em específico, à esterilização não consentida de pessoas com deficiência), consiste na primeira tentativa de criminalização desta prática em Portugal, em respeito à legislação humanitária a que o país terá aderido, (nomeadamente através da ratificação das convenções e tratados internacionais, bem como através transposição de diretivas da União Europeia que, deste modo, vigoram na ordem jurídica nacional<sup>201</sup>), e também em resposta às recomendações das organizações internacionais responsáveis por evitar a prática desta intervenção médica não consentida. Diferentemente da proposta de diretiva apresentada pela UE, não subsume o crime apenas a indivíduos do sexo feminino. A este propósito, refira-se também que, e ainda que a prática incida maioritariamente sobre pessoas com deficiência, não se verifica necessária a sua individualização no tipo de crime, encontrando-se qualquer pessoa suscetível, em abstrato, de ser vítima do mesmo.

Estabelece então o projeto *condições para a prática de métodos de esterilização irreversíveis que afetem pessoas com deficiência e/ou incapazes*, determinando-se que os mesmos *só podem ser realizados após o seu consentimento livre, informado e indelegável*, (art. 2º/1), considerando ainda necessário que o acompanhamento do processo clínico seja realizado por uma equipa multidisciplinar capaz de providenciar todos os meios humanos, materiais, incluindo os tecnológicos, e em formatos acessíveis, para que se assegure o envolvimento da pessoa na tomada de decisão (art. 2º/2). O referido projeto acrescenta ainda que caso a *pessoa esteja impossibilitada de prestar o consentimento livre e informado*, é *proibida a prática de métodos de esterilização irreversíveis por solicitação de terceiros ou por decisão judicial*, devendo utilizar-se outros métodos terapêuticos (nº4). Refere ainda, a este propósito que a prática de esterilização de menores é proibida salvo em *situação e urgência de risco de vida*.

---

<sup>200</sup> Projeto elaborado pelos deputados do partido Bloco de Esquerda, José Soeiro; Joana Mortágua; Fabian Figueiredo; Isabel Pires; Mariana Mortágua, disponível em anexo (Anexo III).

<sup>201</sup> A título de exemplo, dos 192 países existentes, a CDPD terá sido ratificada por 182, tendo sido o protocolo adicional objeto apenas de 96 ratificações. Apesar de ser considerada uma das mais influentes democracias internacionalmente, os EUA não terão ratificado a presente convenção. Portugal assina a convenção e o protocolo em 2007, ratificando a convenção apenas em 2009, vigorando diretamente na ordem interna nacional, como disposto no Art. 8.º-*Direito internacional* N.º2. *As normas constantes de convenções internacionais regularmente ratificadas ou aprovadas vigoram na ordem interna após a sua publicação oficial e enquanto vincularem internacionalmente o Estado Português.*

Deste modo, propõe o projeto alterações à Lei 3/84 de 24 de março<sup>202</sup>, (no que respeita à esterilização voluntária- art. 10º), bem como ao Código Civil e Código Penal, pretendendo-se, assim, a tipificação da conduta como crime.

Refira-se, primeiramente, que não se compreende a necessidade de individualização das pessoas com deficiência no nº2 do art. 3º do referido projeto, atendendo às disposições no nº1 e nº4. Versando esta última norma sobre as pessoas incapazes de formar ou manifestar a sua vontade, depreende-se que as pessoas com deficiência referidas no nº2 serão portadoras de deficiências físicas ou motoras, integrando, assim, as pessoas como referidas no nº1, pois que não serão incapazes. Entende-se ainda que, e por não haver razão para proceder a esta distinção, a exigência de acompanhamento por uma equipa disciplinar deveria estender-se a todos os que pretendam submeter-se à realização da cirurgia de esterilização.

Contudo, a principal alteração que o projeto pretende integrar na ordem jurídica (a par com a proibição de esterilização de menores) será sobretudo o impedimento de substituição de vontades no que respeita à manifestação do consentimento por quem não se encontra capaz de consentir, permitindo-se, presentemente, que o acompanhante ou representante legal consintam em nome do incapaz. Porém, e caso não possam ser utilizados outros métodos terapêuticos, o projeto de lei parece revelar-se omissivo sobre qual deva ser a conduta a adotar, não se pronunciando diretamente sobre a possibilidade de recurso à cirurgia, em incapazes<sup>203</sup>, como último recurso; e quem poderá consentir na esterilização neste caso, atendendo então ao referido critério de indelegabilidade do consentimento que se pretende observar. Contudo, será importante determinar quem serão os terceiros proibidos de solicitar a cirurgia, devendo ainda esclarecer-se no que consistirá, de facto, esta solicitação. O carácter de voluntariedade inerente à palavra em questão parece retirar do seu sentido as hipóteses em que a esterilização tenha que ser realizada imperativamente, por questões de saúde, remontando-se a norma aos casos em que o recurso à intervenção se manifeste como uma opção. Do mesmo modo, afiguram-se como terceiros (atendendo à proximidade da questão e do paciente), os profissionais de saúde, acompanhantes ou representantes, determinando-se que os mesmos não possam

---

<sup>202</sup> Será importante referir que o diploma em análise não menciona, contudo, alterações ao Código Deontológico Dos Médicos e Art. 74 do Regulamento 707 de 2016, pois que o mesmo se considerará tacitamente revogado (referindo-se que o mesmo já se afiguraria ilegal, por contrariar lei superior).

<sup>203</sup> Já que a ressalva de permissão de esterilização em caso de situação urgente com risco de vida se respeita, em específico, aos menores, não havendo disposição equiparável em relação à esterilização em caso de perigo de vida para *incapazes*.

pedir ou incitar à realização da cirurgia. Porém, nos casos em que a esterilização se apresente como necessária à saúde e vida do paciente, e no cumprimento dos seus deveres de profissão, parecem os profissionais de saúde poder-dever apresentar a solução de realização da esterilização, pois que a mesma não se tratará de uma mera opção a equacionar, mas sim de uma indicação médica. Note-se que, também o recurso à palavra “*devem*” na norma que dispõe sobre a utilização de “*outros métodos terapêuticos*”, (art. 3º/4 do projeto de lei, que pretende alteração ao art. 10º da Lei 3/84), alude neste sentido. Assim, ainda que subtilmente, e apenas na alteração da lei da esterilização voluntária parece manifestar-se preocupação com a necessidade de realização da cirurgia em pacientes que estejam impedidos de formar a sua vontade ou de a manifestar.

Contudo, continuará por resolver a questão de quem poderá consentir na realização desta cirurgia. A proposta de alteração ao art. 147º do CC vem reiterar esta posição, suprimindo na totalidade o recurso à palavra *incapaz*, mas integrando sistematicamente as disposições relativas ao regime do *acompanhamento de maior*, estabelecendo agora que *a prática de métodos de esterilização irreversível só pode ser realizada após o consentimento pessoal, livre e informado do acompanhado que em nenhuma circunstância pode ser substituído por terceiros ou por decisão judicial*. Já no que respeita à alteração do art. 150º do CP (Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos), dispõe-se que *as intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos que resultem na esterilização irreversível de pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade e ou deficiência, sem o seu consentimento livre e informado ou quando obtido com recurso a ameaça, coação ou fraude, é considerado ofensa à integridade física grave, nos termos do art. 144.o, alínea b),(nº3)*, dispondo-se também , no que respeita ao consentimento (art. 149º) que se o mesmo for prestado nos termos do art. 150º/3 e daí resultar *esterilização irreversível de menor*, não se exclui *em caso algum* a ilicitude do facto.

Diferentemente das disposições que pretendem alterar os requisitos a observar na realização da esterilização voluntária<sup>204</sup> (ainda que subtilmente), as normas que pretendem agora modificar o CC e o CP não admitem substituição de vontade pelo representante legal ou acompanhante, reiterando-se, desta forma, que a posição vertida no projeto de lei obriga à prestação do consentimento apenas pelo próprio, ignorando-se

---

<sup>204</sup> art. 10º da Lei 3/84

a questão de necessidade da cirurgia em caso de perigo para a saúde do paciente que se encontra incapaz de formar a sua vontade.

Compreende-se, contudo, que os deputados tenham optado por não abordar a questão da necessidade de consentir na realização da cirurgia em caso de doença grave, por parte de pessoas incapazes de consentir, diretamente, na proposta de alteração legislativa, podendo comprometer-se, assim, o objetivo que o projeto pretende concretizar, perpetrando-se as esterilizações não consentidas, tendo como falso pretexto a saúde do paciente incapaz. Este assunto afigura-se ainda de relativo grau de complexidade, já que poderá configurar-se como irrealista considerar o consentimento do representante para a realização de certas intervenções cirúrgicas necessárias, mas não para outras. O projeto em análise parece, contudo, esquecer que o cerne da questão residirá precisamente no critério da necessidade, e apenas por razões de ordem *médica*, da intervenção cirúrgica, pois que a mesma não deverá ser realizada caso esta mesma necessidade não se verifique, como acontecerá com as demais intervenções cirúrgicas.

Deste modo, impera a razoabilidade no que à matéria respeita, não sendo possível desconhecer que a prática médica incide precisamente em pessoas com deficiência ou doença mental, com algum grau de incapacidade e ainda sujeitas a medidas de acompanhamento, sendo necessário prever os casos em que as mesmas não possam consentir e seja necessário realizar a operação para a sua sobrevivência, pelo que ignorar esta questão, é, e ainda que sob pretexto de proteção dos visados, paradoxalmente, não regular a matéria. Especificamente em relação à questão de graves problemas de saúde, será de facto necessário ceder ao sistema a existência de uma válvula de escape explícita que permita a realização da cirurgia em caso de perigo para a saúde do doente incapaz de consentir ou compreender a realidade<sup>205</sup>. Assim, entende-se que deverão os acompanhantes ou representantes legais poder requerer a realização da cirurgia mediante autorização judicial, tratando-se de um procedimento cirúrgico irreversível, que restringe direitos fundamentais.

Apela-se então, sobretudo, a observância das *legis artis* na matéria, pelo que não poderão os profissionais de saúde realizar a cirurgia em pessoas incapazes de prestar o seu consentimento que não seja em caso de perigo para a saúde. A este respeito,

---

<sup>205</sup> Distinga-se as *situações de perigo para a saúde* das *situações de urgência ou risco de vida*, pois que nesse último caso deverão agir os profissionais de saúde em conformidade com os seus deveres de profissão, o que se verificará independentemente do procedimento médico necessário a adotar, não consubstanciando a cirurgia de esterilização, nestes termos, uma especialidade em relação às demais intervenções.

considera-se de extrema importância a presença de uma equipa pluridisciplinar que avalie a situação e acompanhe o processo, o paciente, bem como o seu representante, devendo sensibilizar-se a comunidade médica e científica sobre a necessidade de manutenção da autonomia e independência do paciente com deficiência, tanto quanto possível, de modo a observar-se uma mudança de paradigma no que respeita à prática em análise.

No que respeita ainda ao *novo* tipo de crime, será importante determinar que *se pretende criminalizar a conduta de quem, através de intervenção e tratamento médico-cirúrgico, realize esterilização irreversível, fora das circunstâncias densificadas na presente lei*<sup>206</sup>, pelo que o agente do crime será o “*médico ou outra pessoa legalmente autorizada*”, considerando-se a qualidade de médico comunicável aos participantes que a não possuam<sup>207</sup>, tratando-se de crime específico impróprio. Refira-se ainda que, nestes termos, o bem jurídico a proteger será a integridade física da pessoa<sup>208</sup>, considerando-se agora como ofensa à integridade física grave, nos termos do art. 144º do CP, aliando-se também ao bem jurídico protegido ao abrigo do art. 156º do CP, a respeito das intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários, que pretende proteger a liberdade de decisão da pessoa que é submetida à intervenção<sup>209</sup>.

A propósito, manifesta também a Ordem dos Advogados o seu parecer favorável no sentido de se criminalizar a conduta, acrescentando que *uma esterilização forçada não impede os abusos sexuais de pessoas com deficiência e/ou incapazes, sendo muitas vezes a camuflagem perfeita para esse tipo de crimes*, considerando ainda a prática da *esterilização de pessoas com deficiência e/ou incapazes* como consubstanciando *uma violação grave dos direitos fundamentais das pessoas com deficiência e uma ofensa à integridade física grave devendo ser proibida e punida por lei penal*.

Por sua vez, o Conselho Superior da Magistratura, ainda que manifeste também o seu parecer favorável à criminalização da conduta em questão, considera relevante proceder a algumas alterações, determinando que *o propósito de criminalização da esterilização irreversível em determinadas situações concretas se alcançaria com uma*

---

<sup>206</sup> ANDRADE; Fernando Jorge Prata dos Santos; Parecer do CSM; Proc. 2025/GAVPM/0164 de 24 de janeiro de 2025

<sup>207</sup> ALBUQUERQUE, P. P. de; *Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos Humanos* (5ª ed.). Universidade Católica Editora (2022); Anotação 14 ao art. 150º

<sup>208</sup> ALBUQUERQUE, P. P. de; *Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos Humanos* (5ª ed.). Universidade Católica Editora (2022); Anotação 11 ao art. 150º

<sup>209</sup> ALBUQUERQUE, P. P. de; *Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos Humanos* (5ª ed.). Universidade Católica Editora (2022); Anotação 2 ao art. 156º

*redação mais próxima do novo quadro legal traçado, assim se assegurando a segurança e certeza jurídica do ordenamento jurídico-penal.* A propósito do disposto no art. 5º do projeto de lei, que pretende alterar o art. 150º do CP, considera que se deveria substituir a disposição na parte em que proíbe a obtenção do consentimento com recurso a ameaça, coação ou fraude, por fora das situações permitidas por lei, assegurando-se, por sua vez, uma conformidade plena entre o novo regime que estabelece as (apertadas) condições para a prática de métodos de esterilização irreversíveis e a criminalização de tratamentos irreversíveis realizados ao arrepio deste novo regime. Determinando ainda, acerca da alteração ao art. 149º do mesmo código, que o mesmo deveria acrescentar a ressalva da existência de situação urgente com risco de vida, passando a ler-se, “*o consentimento da vítima do crime previsto no Art. 150º/3, quando as intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos resultem na esterilização irreversível de menor sem que exista situação urgente com risco de vida, não excluem a ilicitude do facto*”.

Em suma, considera-se necessário clarificar o presente projeto de alteração legislativa, permitindo-se que resolva as questões que deixa em aberto, para melhor proteger os direitos dos envolvidos, atendendo, sobretudo, à proposta de criminalização da conduta.

### **3. A criminalização da esterilização forçada e o princípio da intervenção mínima do Direito Penal- conformidade com o art. 18º da CRP**

Surge o bem jurídico como limite ao poder punitivo do Estado, pelo que é necessário, primeiramente, determinar os mesmos. A conceção iluminista do direito penal limita a sua ação à prossecução de *fins estritamente seculares, anti metafísicos, utilitários e materiais*, firmando-se na atualidade um “*direito penal do bem jurídico*”. Pelo que a legitimação constitucional do tipo incriminador se encontra cumprida apenas quando o bem que o crime se proponha proteger, bem como o comportamento que pretenda proibir e punir, respeitem a dignidade de tutela penal e carência de tutela penal, em respeito pelo princípio da intervenção mínima do direito penal (art. 18º/2 CRP<sup>210</sup>)<sup>211</sup>. O bem terá

---

<sup>210</sup>art. 18º/2 CRP, “*a lei só pode restringir os direitos, liberdades e garantias nos casos expressamente previstos na Constituição, devendo as restrições limitar-se ao necessário para salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos*”;

<sup>211</sup> Ac. nº 179/2012, o TC «*No que importa ao disposto no Art. 18.º, n.º 2 da CRP, enquanto parâmetro para aferir da legitimidade constitucional das incriminações, o Tribunal pronunciou-se, designadamente, no Ac. n.º 426/91, onde, deixou explícito que “o objetivo precípua do direito penal é, com efeito, promover a subsistência de bens jurídicos da maior dignidade e, nessa medida, a liberdade da pessoa humana.”*, entende-se que “*a imposição de penas e medidas de segurança implica, evidentemente, uma restrição de direitos fundamentais, como o direito à liberdade e o direito de propriedade, que é indispensável justificar*

dignidade penal na medida em que se encontre *refletido num valor jurídico-constitucionalmente reconhecido em nome do sistema social total* e que, *deste modo, se pode afirmar que “preexiste” ao ordenamento jurídico-penal*. Deste modo, os bens jurídicos protegidos pelo direito penal revelam-se concretizações dos valores constitucionais expressa ou implicitamente ligados aos direitos e deveres fundamentais, transformando-se, assim em bens com dignidade jurídico-penal<sup>212</sup>. Será importante referir que o bem jurídico é um conceito aberto, discutindo-se ainda hoje qual o bem a proteger com a criminalização de certas condutas, nomeadamente atendendo à necessidade de punir criminalmente as mesmas, no mundo atual tecnológico. Assim, *através dessas incriminações é possível divisar- a existência de um bem jurídico-penal, não estado em causa a preexistência ou não de um bem jurídico, mas sim o grau legítimo de antecipação da sua proteção e, conseqüentemente, o momento a partir do qual o direito penal deve sentir-se autorizado para intervir em seu favor*<sup>213</sup>. Assim, entendem os autores que a conformidade constitucional da criminalização da conduta dependerá da existência de *um comportamento que é proibido por lesar ou por colocar em perigo direitos fundamentais constitucionalmente protegidos, sejam eles direitos, liberdades e garantias, sejam direitos, económicos, sociais e culturais; bem como que o comportamento proibido, pela lesão que provoca ou pelo perigo a que expõe o bem jurídico protegido, seja intolerável por tornar impossível a vida em sociedade*<sup>214</sup>;

No que respeita à carência de tutela penal, encontra-se em questão a observância do princípio de subsidiariedade, correspondendo no Direito Penal ao princípio da proporcionalidade na vertente da necessidade, pelo que se verifica essencial que o bem

---

*ante o disposto no n.º 2 do Art. 18.º da Constituição. Assim, uma tal restrição só é admissível se visar proteger outros direitos fundamentais e na medida do estritamente indispensável para esse efeito.”*

Ac. n.º 108/99 TC “*o direito penal, enquanto direito de proteção, cumpre uma função de ultima ratio. Só se justifica, por isso, que intervenha para proteger bens jurídicos – e se não for possível o recurso a outras medidas de política social, igualmente eficazes, mas menos violentas do que as sanções criminais. É, assim, um direito enformado pelo princípio da fragmentariedade, pois que há de limitar-se à defesa das perturbações graves da ordem social e à proteção das condições sociais indispensáveis ao viver comunitário. É enformado, bem assim, pelo princípio da subsidiariedade, já que, dentro da panóplia de medidas legislativas para a proteção e defesa dos bens jurídicos, as sanções penais hão de constituir sempre o último recurso.”*»

<sup>212</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo; *Direito Penal - Parte Geral - Tomo I: Questões Fundamentais. A doutrina geral do crime* (3ª ed.). Gestlegal editora (2019) p. 137.

<sup>213</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo; *Direito Penal - Parte Geral - Tomo I: Questões Fundamentais. A doutrina geral do crime* (3ª ed.). Gestlegal editora (2019) p. 140.

<sup>214</sup> Ac. n.º 83/95 TC, “*Assim espartilhado, o instrumentarium penal “há de limitar-se à defesa das perturbações graves da ordem social e à proteção das condições existenciais indispensáveis ao viver comunitário” sendo que estamos perante um bem jurídico com dignidade de tutela quando a conduta que o lese mereça, pela sua danosidade social, um “juízo qualificado de intolerabilidade social”*”.

## Esterilização Forçada: A Autonomização do Tipo de Crime

jurídico não possa ser tutelado de modo suficiente por outro ramo do direito, determinando-se a existência de outros instrumentos do direito penal que lesem menos a liberdade e mesmo assim protejam o bem de forma suficiente.

Na esterilização, o bem jurídico a proteger será a integridade física da pessoa, na sua dimensão reprodutiva, protegendo-se também a liberdade de decisão da pessoa submetida à intervenção, pelo que será conferida a estes bens, dignidade penal. Pelo previamente disposto, considera-se ainda que apenas a criminalização da conduta de esterilização forçada impedirá a sua frequente prática, (carecendo a prática do facto de tutela penal), dada a inobservância dos requisitos legais impostos, até por regulamento pretensamente derogados, no que respeita à matéria em questão, tratando-se ainda de uma conduta frequentemente praticada contra uma população especialmente vulnerável e muitas das vezes ao cuidado de quem presta o consentimento para realização desta mesma cirurgia, dificultando-se-lhe, assim, o acesso à justiça.

### **Capítulo VIII- Considerações finais**

Procedendo-se à análise dos elementos previamente apresentados, e dada a sua atualidade e relevância prática, revelar-se-á então a evidência da importância da ponderação e reflexão sobre a efetiva abordagem legal que deverá dar resposta às questões suscitadas pela temática em apreço, pretendendo-se a concretização de práticas médicas com respeito pela dignidade da pessoa.

A observância da violação de diversas disposições consagradas nos instrumentos nacionais e internacionais de proteção de direitos humanos, concretamente de direitos das mulheres, é verificada com uma preocupante constância, sendo reiteradamente essa mesma violação mencionada, em contexto institucional, nomeadamente hospitalar, devendo pautar-se a conduta dos profissionais de saúde por padrões de razoabilidade, adequação e respeito, observando-se nos casos em análise a desvalorização pela identidade da mulher e do seu corpo, bem como a manipulação da sua vontade como forma de facilitação da vida dos seus familiares, que autorizam a intervenção cirúrgica de esterilização agindo em função do seu próprio interesse.

Dada a importância de que a questão em análise é dotada, seria necessário proceder a uma concretização legislativa nacional que efetivasse a proteção dos visados e que reconhecesse esta prática médica como violência. A análise das disposições legais e casos previamente apresentados revelar-se-á um instrumento preferencial de confronto com a realidade das matérias anteriormente discutidas, uma vez que permitirá dissecar a existência da violação dos direitos em causa de uma forma crua, primária e evidente, possibilitando assim um aprofundamento do estudo da matéria em questão, comparando-a com a realidade do quotidiano, permitindo comprovar a existência das lacunas legais observáveis nesta matéria, não havendo instrumentos normativos eficazes que permitam resolver as questões na sua dimensão prementemente importante e presente, assumindo a manutenção dos direitos reprodutivos, tamanha relevância na vida das famílias e na sua dinâmica e planeamento familiar. O caso assume especial relevância num contexto nacional com carência de apoios sociais à deficiência e à maternidade, considerando-se urgente contribuir para uma mudança de pensamento, abandonando-se a convicção social de que, ainda que no país ninguém seja sujeito a testes performativos e capacitários para conceber e gerar descendência, haverá certas categorias de pessoas a quem se deveria vedar o direito à reprodução, sem mais, e unicamente porque possuem uma deficiência intelectual, pelo que urge-se a reflexão sobre a quem confere, de facto, o sistema proteção,

quando se esteriliza uma mulher ou jovem com fundamento de necessidade de prevenir uma gravidez indesejada, que só acontecerá fruto de uma violação. Nestes termos, e atendendo à necessidade de evitar consequências nefastas para estas mulheres, salvaguardando-se a possibilidade de fática existência de abusos, considerar-se-á necessária a substituição da opção pela realização da cirurgia pelo recurso a métodos contraceptivos não definitivos.

Deste modo, considera-se necessária a criação de um quadro de responsabilidade partilhada, pelos vários atores, na proteção de direitos humanos e fundamentais das pessoas com deficiência, pelo que se impõe ao legislador que conceba um sistema com suficiente clareza para ser compreendido pelos envolvidos, nomeadamente profissionais de saúde e tribunais, encontrando-se estes últimos na obrigação de perceber, na atualidade, o valor infralegal do código deontológico.

Contudo, no que respeita à formação e manifestação de vontade de quem se encontre impossibilitado de concretizar e prestar, ressalva-se que, e apenas em caso de perigo para a saúde do paciente, deverá permitir-se, contudo, a autorização judicial, baseada no relatório médico devidamente fundamentado e justificado, devendo do mesmo constar os pareceres de profissionais de saúde das especialidades que com esta questão se relacionem, complementando-se ainda a decisão através da audição dos envolvidos, bem como da equipa pluridisciplinar que deverá acompanhar o paciente e o seu representante legal ou acompanhante. Considera-se, a este propósito, a adoção da solução espanhola como preferencial, em relação ao projeto apresentado pelo partido BE, pois que o mesmo se revelará mais claro, clarificando-se, contudo, a possibilidade de recurso aos tribunais para realização da cirurgia em caso de perigo de vida.

Assim, conclui-se pela necessidade de autonomização do tipo de crime, uma vez que será especialmente direcionada e reiterada em contextos também eles específicos e institucionais, verificando-se imperativa a produção de legislação e diplomas protetores dos direitos reprodutivos, em especial das mulheres com deficiência, atendendo às necessidades específicas inerente ao seu estado físico e psicológico, bem como a consequente propensão a abusos e violação dos direitos reconhecidos a estes indivíduos.

## Índice

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Introdução .....</b>   | <b>1</b>  |
| 1. Objetivo e fundamento do trabalho .....  | 1         |
| 2. Explicação e organização do trabalho .....   | 1         |
| <b>Capítulo I- Conceitos introdutórios .....</b>  | <b>3</b>  |
| 1. Designações médico-científicas .....   | 3         |
| 1.1 Contraceção permanente ou esterilização.....  | 3         |
| a) Laqueação das trompas.....   | 3         |
| b) Vasectomia .....   | 4         |
| 1.2 Transtorno do desenvolvimento intelectual/ Deficiência intelectual<br>/Incapacidade intelectual .....       | 4         |
| 2. Esterilização forçada, involuntária, coerciva e compulsiva .....   | 6         |
| 3. O sujeito da intervenção cirúrgica de esterilização forçada na atualidade .....                              | 9         |
| 3.1 A esterilização forçada da pessoa com deficiência .....   | 9         |
| 3.2 A mulher com deficiência como principal sujeito do procedimento<br>cirúrgico de esterilização forçada ..... | 9         |
| a) A esterilização forçada da mulher maior acompanhada .....  | 13        |
| b) A esterilização forçada da menor portadora de deficiência.....   | 13        |
| <b>Capítulo II - Relevância prática e atual da investigação .....</b>   | <b>15</b> |
| 1. A eugenia e a esterilização na Europa- Origens e análise histórica .....                                     | 15        |
| 2. A irreversibilidade do procedimento cirúrgico de esterilização e os seus riscos<br>para a saúde .....        | 21        |
| 3. O recurso à intervenção médica - motivações socioculturais.....  | 22        |
| 3.1. A não procriação como principal fundamento da esterilização do deficiente                                  | 22        |
| 3.2. A motivação eugénica e o incentivo à minimização de presença de genes<br>“indesejáveis” na sociedade.....  | 24        |
| <b>Capítulo III- Proteção contra a esterilização forçada Nas Nações<br/>Unidas .....</b>                        | <b>26</b> |
| 1. A Declaração Universal dos Direitos Humanos e outros Tratados internacionais<br>relevantes .....             | 26        |
| a) Reconhecimento da dignidade humana .....   | 26        |
| b) Proibição de tratamentos cruéis, desumanos e degradantes .....   | 27        |
| c) Igualdade perante a lei.....   | 28        |
| d) Direito a constituir família, direitos reprodutivos e proteção da maternidade                                | 29        |

|  |   |           |
|--|---|-----------|
| 2.   | Convenção sobre os Direitos das Crianças das Nações Unidas .....  | 32        |
| 3.   | Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência .....   | 33        |
| a)   | Deficiência como conceito aberto .....  | 35        |
| b)   | Em Portugal- comparação do art. 1º da CDPD com o art. 2º da Lei 38/2004<br>36   |           |
| c)   | Discriminação em razão da deficiência .....   | 37        |
| d)   | Respeito pela integridade física e mental da pessoa com deficiência .....   | 39        |
| e)   | “Respeito pelo domicílio e pela família .....   | 40        |
| 3.1.   | Princípios para a proteção das pessoas com doença mental e para o<br>melhoramento dos cuidados de saúde mental.....   | 41        |
| <b>Capítulo IV-A Esterilização forçada no Conselho da Europa .....</b> |   | <b>44</b> |
| 1.   | A violação da Convenção Europeia dos Direitos Humanos (CEDH)- Análise<br>jurisprudencial do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos .....   | 44        |
| 2.   | Convenção sobre os Direitos do Homem e a biomedicina.....   | 48        |
| <b>Capítulo V-A Esterilização forçada na UE .....</b>                  |   | <b>49</b> |
| 1.   | A perspetiva da legislação europeia incluindo a Diretiva (UE) 2024/1385 do<br>Parlamento Europeu e do Conselho de 14 de maio de 2024 relativa ao combate à<br>violência contra as mulheres e à violência doméstica, bem como da Convenção do<br>Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e<br>a Violência Doméstica (Convenção de Istambul) ..... | 49        |
| 1.   | Em especial na União Europeia- A solução espanhola .....  | 51        |
| <b>Capítulo VI- A esterilização forçada em Portugal .....</b>          |   | <b>54</b> |
| 1.   | Enquadramento jurídico .....  | 54        |
| 1.1.   | A esterilização forçada e autodeterminação sexual.....  | 54        |
| 1.1.1.   | Direitos reprodutivos e direitos sexuais.....   | 54        |
| a)   | Direito de acesso à informação acerca da reprodução e contraceção.....  | 55        |
| b)   | Direito de decidir livre de coação, discriminação e violência, sobre<br>reprodução e contraceção .....  | 56        |
| c)   | Direito à procriação .....  | 57        |
| 1.2.   | Proteção constitucional- em especial os art.os 13º , 25º, 36º, 64º; 67º e 71º<br>57   |           |
| 1.3.   | Regime jurídico do maior acompanhado- Lei n.º 49/2018, de 14 de Agosto<br>60  |           |
| 1.4.   | Art. 10º Lei n.º 3/84 de 24 de Março- esterilização voluntária .....  | 62        |
| 1.4.1.   | Consentimento informado, esclarecido, livre e dado por escrito-<br>Norma Direção-Geral da Saúde, N.º: 015/2013 .....  | 64        |
| 1.5.   | Art. 66º do Regulamento n.º 14/2009, de 13 de janeiro - Código<br>Deontológico dos Médicos e art. 74º do Regulamento 707 de 2016.....   | 64        |

|   |           |
|---|-----------|
| 1.6. Parecer sobre laqueação de trompas em menores com deficiência mental profunda (35/CNECV/2001) .....  | 66        |
| 1.7. Análise do Projeto de Resolução n.º 245/XV, de 2020- recomendação ao Governo do envolvimento de entidades na recolha de dados sobre práticas de esterilização forçada de raparigas e mulheres com deficiência..... | 67        |
| 2. A Responsabilidade penal pela prática do facto .....   | 69        |
| 2.1. Esterilização forçada e o crime de <i>ofensa à integridade física grave</i> - art. 144º do Código Penal .....  | 69        |
| 2.2. Esterilização forçada e o crime de <i>intervenções médico-cirúrgicas arbitrárias</i> - art. 156º do Código Penal .....   | 70        |
| <b>Capítulo VII – Análise de propostas <i>Jure condendo</i> .....</b>   | <b>72</b> |
| 1. Análise da proposta de Diretiva do Parlamento Europeu, Art. 6º-B – Crime de <i>esterilização forçada</i> .....   | 72        |
| 2. Análise do Projeto de Lei N.º 402/XVI/1. <sup>a</sup> - Criminaliza a esterilização forçada de pessoas com deficiência e/ou incapazes e garante a proteção dos seus direitos sexuais e reprodutivos .....            | 73        |
| 3. A criminalização da esterilização forçada e o princípio da intervenção mínima do Direito Penal- conformidade com o art. 18º da CRP.....  | 78        |
| <b>Capítulo VIII- Considerações finais .....</b>  | <b>81</b> |
| <b>Bibliografia e Legislação Relevante .....</b>  | <b>86</b> |

### **Bibliografia e Legislação Relevante**

A, B e C c. IRLANDA – Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, Câmara Alta. Julgamento a 16 Dezembro 2010. Estrasburgo. Caso número 25579/05. [Em linha]. [Consult. 21 Fev. 2025]. Disponível em WWW: <URL:https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22001-102332%22]}>.

AFP, MadreMedia - **A complexa indemnização às checas vítimas de esterilização forçada** [Em linha], atual. 3 fev. 2025. [Consult. 21 fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:https://24.sapo.pt/atualidade/artigos/a-complexa-indemnizacao-as-chechas-vitimas-de-esterilizacao-forcada>.

ALBUQUERQUE, Paulo Pinto - **Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos Humanos**. 5ª. ed. [S.l.]; UCP Editora, (2022). ISBN 9789725410066.

AMARO, António Rafael - **Eugenismo, Higienismo e Racismo em Portugal na primeira metade do século XX**. Revista de História Regional. 29:2024 1–20. doi: https://doi.org/10.5212/rev.hist.reg.v.29.23742.

ARAÚJO, Géorgia Oliveira; ARAÚJO, Luana Adriano - **Esterilização compulsória de mulheres com deficiência: Teoria e Cultura**. 16:1 (2021) 32–53. doi: https://doi.org/10.34019/2318-101x.2021.v16.30405.

ASSEMBLEIA REPÚBLICA - **Relatório sobre o Projeto de Lei nº 402/XVI/1.a (BE)**. [Em Linha] Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias (2025).

BJÖRKMAN, Maria; WIDMALM, Sven - **Selling eugenics: the case of Sweden**. Notes and Records of the Royal Society. 64:4 (2010) 379–400. doi: https://doi.org/10.1098/rsnr.2010.0009.

## Bibliografia e Legislação Relevante

BOSQUED, Lucia Riera - **Esterilização forçada na UE: «O que fizeram eles à minha vida?»** [Em linha]. Euronews.com, 2023, atual. 19 jun. 2023. [Consult. 23 fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:<https://pt.euronews.com/2023/06/19/esterilizacao-forcada-na-uniao-europeia-o-que-fizeram-eles-a-minha-vida>>.

BURLEIGH, Michael - **Psychiatry, German Society, and the Nazi «Euthanasia» Programme.** Social History of Medicine. 7:2 (1994) 213–228. doi: <https://doi.org/10.1093/shm/7.2.213>.

CALIBEY, Kathryn Ann - **Nonconsensual sterilization of the mentally retarded--analysis of standards for judicial determinations.** PubMed. 3:4 (1981) 689–714.

CARVALHO, DIANA - **Criminalização da esterilização forçada de pessoas com deficiência pode avançar.** [Em Linha] Jornal de Notícias (2025) [Consult. 15 Fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL: <https://www.jn.pt/3061282347/criminalizacao-da-esterilizacao-forcada-de-pessoas-com-deficiencia-pode-avancar/>>

CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS – *O Novo Regime Jurídico do Maior Acompanhado*. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários, 2019

CHERRY, Kendra - **Alfred Binet and the history of IQ testing** [Em linha], atual. 2023. [Consult. 22 fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:<https://www.verywellmind.com/history-of-intelligence-testing-2795581>>.

CODARCEA c. ROMÉLIA– Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, Terceira Secção. Julgamento a 2 Junho 2009. Estrasburgo. Caso número 31675/04. [Em linha]. [Consult. 21 Fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:[https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-92835%22\]}>](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-92835%22]}>).

Código Civil - Decreto-Lei n.º 47344/66, de 25 de novembro.

Código Penal - Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de março.

Esterilização Forçada: A Autonomização do Tipo de Crime

COMISSÃO PARA A IGUALDADE DE GÉNERO - **Plataforma de ação de pequim. Portugal, 25 anos depois.** [Em linha] (2020) [Consult. 03 Fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:[https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2020/03/FolhetoInformativo\\_Pequim25.pdf](https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2020/03/FolhetoInformativo_Pequim25.pdf)>

COMITÉ PARA A ELIMINAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO CONTRA AS MULHERES (CEDAW) – **Recomendação Geral n.º 9: Dados estatísticos sobre a situação das mulheres.** [Em linha]. (1989). [Consult. 23 Fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:<https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cedaw/general-recommendations>>

Constituição da República Portuguesa de 1976. Lisboa: Assembleia da República.

CONSELHO DA EUROPA - **Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica.** Série de Tratados do Conselho da Europa [Em linha] Nº 210 (2011), [Consult. 10 Fev 2025]. Disponível em WWW:<URL: <https://rm.coe.int/168046253d>>

CONSELHO DA EUROPA - **Convenção Europeia dos Direitos Humanos.** Tribunal Europeu dos Direitos Humanos [Em Linha] (1950), [Consult. 10 Fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL: [https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention\\_por](https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_por)>

CONSELHO DA EUROPA - **Convenção para a protecção dos direitos do homem e da dignidade do ser humano face às aplicações da biologia e da medicina: convenção sobre os direitos do homem e a biomedicina.** [Em Linha] (2001), [Consult. 10 Fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL: [https://dcjri.ministeriopublico.pt//sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao\\_protecao\\_dh\\_biomedicina.pdf](https://dcjri.ministeriopublico.pt//sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao_protecao_dh_biomedicina.pdf)>

CONSELHO GERAL ORDEM DOS ADVOGADOS - **Parecer sobre Proposta de Lei 402/XVI/1.<sup>a</sup> - Criminaliza a esterilização forçada de pessoas com deficiência e/ou incapazes e garante a proteção dos seus direitos sexuais e reprodutivos.** [Em Linha] (2025) [Consult. 20 Fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:

## Bibliografia e Legislação Relevante

[https://portal.oa.pt/media/145470/parecer-\\_projecto-de-lei-n%C2%BA-402xvi1%C2%AA.pdf](https://portal.oa.pt/media/145470/parecer-_projecto-de-lei-n%C2%BA-402xvi1%C2%AA.pdf)>

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA - **Laqueação de trompas em menores com deficiência mental profunda**. [Em Linha] Parecer 35/CNECV/01 (2001) [Consult. 27 Jan. 2025]. Disponível em WWW:<URL: [https://www.cneqv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/35-cneqv-2001?download\\_document=3027&token=7a9058ed9b4381820ef9841e2d87c1ce](https://www.cneqv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/35-cneqv-2001?download_document=3027&token=7a9058ed9b4381820ef9841e2d87c1ce)>

CONSELHO SUPERIOR MAGISTRATURA - **Parecer sobre Projeto de Lei nº 420/XVI/1.a (BE) – Criminaliza a esterilização forçada de pessoas com deficiência e/ou incapazes e garante a proteção dos seus direitos sexuais e reprodutivos**. Proc. 2025/GAVPM/0164 (2025).

CORDEIRO, António Menezes – **Da situação jurídica do maior acompanhado. Estudo de política legislativa relativo a um novo regime das denominadas incapacidades dos maiores**. Revista de Direito Civil. Ano III, N.º 3 (2018), p. 473-554. ISSN 2183-5535. [Em linha]. [Consult. 23 Fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:<https://www.revistadedireitocivil.pt/articles/da-situacao-juridica-do-maior-acompanhado-estudo-de-politica-legislativa-relativo-a-um-novo-regime->>.

CSOMA c. ROMÉLIA– Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, Terceira Secção. Julgamento a 15 Janeiro 2013. Estrasburgo. Caso número 8759/05. [Em linha]. [Consult. 21 Fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:[https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:\[%22001-115862%22\]%7D](https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:[%22001-115862%22]%7D)>.

DARWIN, Charles; BURROW, J. W. - **The origin of species by means of natural selection, or, The preservation of favoured races in the struggle for life**. Harmondsworth : Penguin, 1985. ISBN 9780140432053.

Decreto-Lei nº 3/84. Diário da República n.º 71/1984, Série I de 24-03-84 p. 981-983. [Consult. 21 janeiro 2025]. Disponível em WWW:<URL:<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/3-1984-661903>>

## Esterilização Forçada: A Autonomização do Tipo de Crime

Decreto-Lei n.º 120/99. Diário da República n.º 186/1999, Série I-A de 11-08-99, p. 5232-5234. [Consult. 03 Dez. 2024]. Disponível em WWW:<URL: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/120-1999-423065>>

Decreto-Lei n.º 147/99. Diário da República n.º 204/1999, Série I-A de 01-09-99. [Consult. 21 Jan. 2025]. Disponível em WWW:<URL: <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/1999-34542475>>

Decreto-Lei n.º 38/2004. Diário da República n.º 194/2004, Série I-A de 18-08-04, p. 5232-5236. [Consult. 03 Dez. 2024]. Disponível em WWW:<URL: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/38-2004-480708>>

Decreto-Lei n.º 49/2018. Diário da República n.º 156/2018, Série I de 14-08-18 p. 4072-4086. [Consult. 21 janeiro 2025]. Disponível em WWW:URL:<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/49-2018-116043536>>

Decreto-Lei n.º 110/2019. Diário da República n.º 172/2019, Série I de 09-09-19 p.94-101 [Consult. 21 Jan. 2025]. Disponível em WWW:<URL: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/110-2019-124539905>>

Decreto-Lei n.º 35/2023. Diário da República n.º 141/2023 Série I de 21-07-23 p. 2-23. [Consult. 21 janeiro 2025]. Disponível em WWW:<URL:<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/35-2023-215980339>>

**DGS. Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito.** [Em Linha] Norma 015/2013 (2013). [Consult. 26 Fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL: [https://www.ucp.pt/sites/default/files/2019-03/DGS%20Consentimento%20Informado%20DGS\\_atualizado%204Nov2015.pdf](https://www.ucp.pt/sites/default/files/2019-03/DGS%20Consentimento%20Informado%20DGS_atualizado%204Nov2015.pdf)>

DIAS, Jorge de Figueiredo - **Direito Penal - Parte Geral - Tomo I: Questões Fundamentais. A doutrina geral do crime.** 3ª. ed. [S.l.]; Gestlegal editora, 2019. ISBN 9789898951243.

## Bibliografia e Legislação Relevante

DUBSKÁ E KREJZOVÁ c. CHÉQUIA – Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, Câmara Alta. Julgamento a 15 Novembro 2016. Estrasburgo. Caso número 28859/11 e 28473/12. [Em linha]. [Consult. 21 Fev. 2025]. Disponível em WWW: <URL:https://hudoc.echr.coe.int/eng#%22itemid%22:[%22001-168066%22]>.

DURÃES, Mariana; VENTURA, Diogo - «**Sempre sofri *bullying* por ter paralisia cerebral. Quero mudar mentalidades**» [Em linha]. [S.l.] : Público, 2016, atual. 2016. [Consult. 21 fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:https://www.publico.pt/2020/08/04/p3/noticia/ajudar-pessoas-necessidades-especiais-ajudalas-superar-obstaculos-tratandoas-iguais-1926652>.

EDF & CERMI WOMEN'S FOUNDATION - **Report on ending forced sterilisation against women and girls with disabilities**. [S.l.] : European Disability Forum, 2021

ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE – **Relatório de Atividade Regulatória de 2009**. Porto: Entidade Reguladora da Saúde, 2010. [Em linha]. [Consult. 23 Fev. 2025]. Disponível em WWW: <URL:https://www.ers.pt/uploads/document/file/36/Relat\_rio\_de\_actividade\_regulat\_ri\_a\_ERS\_2009.pdf>.

EURONEWS - **Indemnização para mulheres ciganas** [Em linha]. [S.l.] : Euronews.com, 2021, atual. 8 ago. 2021. [Consult. 23 fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:https://pt.euronews.com/2021/08/08/indemnizacao-para-mulheres-ciganas>.

EDF - **Malta forced sterilisation** [Em linha], atual. 13 set. 2022. [Consult. 23 fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:https://www.edf-feph.org/malta-forced-sterilisation/>.

EDF – **Forced Sterilisation of Persons with Disabilities in the European Union**. [Em linha]. Brussels: European Disability Forum, 2022. [Consult. 21 Fev. 2025]. Disponível na internet: [https://www.edf-feph.org/content/uploads/2022/09/Final-Forced-Sterilisation-Report-2022-European-Union-copia\\_compressed.pdf](https://www.edf-feph.org/content/uploads/2022/09/Final-Forced-Sterilisation-Report-2022-European-Union-copia_compressed.pdf).

EUROPEAN ROMA RIGHTS CENTRE; NÚMENA - **Os Serviço Sociais ao Serviço da Inclusão Sócial: O caso dos Ciganos** [Em linha], atual. 2025. [Consult. 23 fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:<https://www.errc.org/reports-and-submissions/os-servico-sociais-ao-servico-da-inclusao-social-o-caso-dos-ciganos>>.

FERRAZ, Patrícia - **Aperfeiçoar a «raça», salvar a nação: eugenia, teorias nacionalistas e situação colonial em Portugal**. *Trabalhos de Antropologia e Etnologia*. 2010) 89–111.

FONTES, Fernando – **Disability and Violence: Multiple Oppressions, Intersectional Readings**. Artigo apresentado na conferência ALTER, Lille, Julho 2018. Coimbra: Centre de Estudos Sociais, Universidade de Coimbra. [Em linha]. [Consult. 23 Fev. 2025].

FRIAÇAS, Andreia - **Esterilização de mulheres com deficiência: «Continuamos esquecidas»** [Em linha]. [S.l.] : Público, 2016, atual. 2016. [Consult. 23 fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:<https://www.publico.pt/2025/02/02/p3/noticia/esterilizacao-mulheres-deficiencia-continuamos-esquecidas-2119621>>.

GALTON, F. *et al.* - **Hereditary Genius: An Inquiry Into Its Laws and Consequences** [Em linha]. [S.l.]: Macmillan, 1869 Disponível em WWW:<URL:[https://books.google.pt/books?id=T\\_KovibT8CgC](https://books.google.pt/books?id=T_KovibT8CgC)>.

GALTON, Francis - **Inquiries into Human Faculty and Its Development**. Bristol: Thoemmes, 1998. 17–30 p. ISBN 9781855066717.

GLAD, John - **Future human evolution: eugenics in the twenty-first century**. Schuylkill Haven, Pa : Hermitage Publishers, 2006. ISBN 9781557791542.

GOMES, Joaquim Correia - **Constitucionalismo, Deficiência Mental e Discapacidade: Um apelo aos direitos**. *Julgar*. [Em linha] 29:2016) 119–151. [Consult. 21 fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:<https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=124325&img=19036&res=150>>.

INFOPÉDIA - **Seleção Artificial** [Em linha], atual. 2024. Disponível em WWW:<URL:[https://www.infopedia.pt/artigos/\\$selecao-artificial](https://www.infopedia.pt/artigos/$selecao-artificial)>.

HUMAN RIGHTS WATCH - **Sterilization of Women and Girls with Disabilities. A Briefing Paper.** [Em Linha] (2011) [Consult. 16 Nov. 2024]. Disponível em: WWW:<URL: <https://www.hrw.org/news/2011/11/10/sterilization-women-and-girls-disabilities>>

HURTES, Sarah. **Despite Bans, Disabled Women Are Still Being Sterilized in Europe.** [Em Linha] New York Times (2023). [Consult. 08 Dez. 2024]. Disponível em WWW:<URL: <https://www.nytimes.com/2023/11/25/world/europe/europe-disabled-women-sterilization.html>>

INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGY & OBSTETRICS. **Female contraceptive sterilization.** [Em Linha] (2011). [Consult. 03 Fev 2025]. Disponível em WWW:<URL: <https://wwda.org.au/wp-content/uploads/2013/12/FIGOGuidelines2011.pdf>>

JEFATURA DEL ESTADO - Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. (1996), [Consult. 27 Fev 2025]. Disponível em WWW:<URL: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>>

JEFATURA DEL ESTADO – Ley Orgánica 2/2020, de 16 de diciembre, de modificación del Código Penal para la erradicación de la esterilización forzada o no consentida de personas con discapacidad incapacitadas judicialmente. Boletín Oficial del Estado. N.º 328, de 17 de diciembre de 2020. [Em linha]. [Consult. 23 Fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-16345>>.

JUNKER, Karin - **Relatório sobre população e desenvolvimento: 10 anos após a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento no Cairo - Comissão para o Desenvolvimento e a Cooperação | A5-0055/2004 | Parlamento Europeu** [Em linha], atual. 2015. [Consult. 22 fev. 2025]. Disponível em

Esterilização Forçada: A Autonomização do Tipo de Crime

WWW:<URL:https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-5-2004-0055\_PT.html?redirect>.

KANT, Immanuel; GREGOR, Mary J. - **Groundwork of the metaphysics of morals**. Winnipeg: Manitoba Education And Advanced Learning, Alternate Formats, 2016

KHANNA, Pragya - Eugenics: History, Ideology, And Ethical Implications. **IOSR Journal of Biotechnology and Biochemistry**. 10:5 (2024) 6–8. doi: https://doi.org/10.9790/%20264X-1005020608.

KONOVALOVA c. RÚSSIA – Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, Primeira Secção. Julgamento a 9 Outubro 2014. Estrasburgo. Caso número 37873/04. [Em linha]. [Consult. 21 Fev. 2025]. Disponível em WWW: <URL:https://hudoc.echr.coe.int/eng#%22itemid%22:[%22001-146773%22]>.

KRAMMER, Arnold; PINE, Lisa - **Nazi Family Policy, 1933-1945**. German Studies Review. 27:1 (2004) 173. doi: https://doi.org/10.2307/1433584.

LANGKJÆR-BAIN, Robert - **The troubling legacy of Francis Galton**. Significance. 16:3 (2019) 16–21. doi: https://doi.org/10.1111/j.1740-9713.2019.01275.x.

LLACH, Laura; RIERA, Lucía - **Why is sterilisation of women with disabilities allowed in Europe?** [Em linha], atual. 5 jun. 2023. Disponível em WWW:<URL:https://www.euronews.com/2023/06/05/i-see-the-scar-and-i-want-to-die-why-the-eu-allows-sterilisation-of-women-with-disabilitie>.

LLACH, Laura; RIERA, Lucía - **Europe’s hidden shame: Forced sterilisation of women with disabilities** [Em linha], atual. 19 jun. 2023. Disponível em WWW:<URL:https://www.euronews.com/2023/06/19/forced-steralisation-still-legal-in-many-countires>.

LLORENTE, Analía - «**Odio la palabra inclusión. Yo ya estoy acá, no quiero que me incluyan en ningún lado**»: Julia Risso, locutora y activista «disca» - **BBC News**

## Bibliografia e Legislação Relevante

**Mundo** [Em linha], atual. 5 jun. 2023. [Consult. 21 fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:<https://www.bbc.com/mundo/noticias-65714589>>.

**LUSA - Governo sueco quer esclarecer esterilizações maciças que realizou no passado** [Em linha]. [S.l.] : Público, 2016, atual. 2016. [Consult. 23 fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:<https://www.publico.pt/2005/12/22/ciencia/noticia/governo-sueco-quer-esclarecer-esterilizacoes-macicas-que-realizou-no-passado-1242623>>.

MAGALHÃES, Sérgio Ricardo Silva; RODRIGUES, Carla Blandina Martins – **A estatística na genética: uma revisão bibliográfica**. Matnews – Revista do Departamento de Ciências Exatas do Unicentro Newton Paiva. 1999. Vol. 2, p. 21-27. [Em linha]. [Consult. 23 Fev. 2025]. Disponível em WWW:<[https://www.ine.pt/ngt\\_server/attachfileu.jsp?look\\_parentBoui=107309&att\\_display=n&att\\_download=y](https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=107309&att_display=n&att_download=y)>.

MARTINHO, Maria - **Na Guiné-Bissau há uma tradição que mata bebés com deficiência. Mas também há quem finte a crença e fuja da morte** [Em linha], atual. 20 jun. 2021. [Consult. 23 fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:<https://observador.pt/especiais/na-guine-bissau-ha-uma-tradicao-que-mata-bebes-com-deficiencia-mas-tambem-ha-quem-finte-a-crenca-e-fuja-da-morte/>>.

MATTIAS TYDÉN - **Från politik till praktik**. [S.l.] : Almqvist & Wiksell, 2002

MCMAHEN, Ben; EUGENICS ARCHIVE TECHNICAL TEAM - **Eugenics Archive - Around the World - Sweden** [Em linha], atual. 2025. [Consult. 23 fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:<https://www.eugenicsarchive.ca/around-the-world?id=51c2742697b8940a54000009>>.

MCMAHEN, Ben; EUGENICS ARCHIVE TECHNICAL TEAM - **Eugenics Archive - Around the World - Norway** [Em linha], atual. 2025. [Consult. 23 fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:<https://www.eugenicsarchive.ca/around-the-world?id=530ba0c476f0db569b000019>>.

MCMAHEN, Ben; EUGENICS ARCHIVE TECHNICAL TEAM - **Eugenics Archive - Around the World - Portugal** [Em linha], atual. 2025. [Consult. 23 fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:https://www.eugenicsarchive.ca/around-the-world?id=54494b4ad861fb0000000008>.

MEDINA MARTINS, Margarida; CUNHA, Mariana; PINTO DE ALBUQUERQUE, Paulo - **Direitos Humanos Das Mulheres**. 1ª. ed. Lisboa : Universidade Católica Editora, 2022

MEISENKOTHEN, Christopher - **Chemical Castration ? Breaking the Cycle of Paraphiliac Recidivism**. Social Justice A Journal of Crime Conflict & World Order. 26:1 (1999) 139.

MELO, Helena Pereira de - **O Consentimento Esclarecido na Prestação de Cuidados de Saúde no Direito Português**. [Em Linha] Almedina (2020). ISBN 9789724089713

MERCED, Helena Pérez de la - **«A las mujeres con discapacidad se les niega el derecho a ser madres, pero acaban desempeñando roles de cuidado dentro de sus familias»** [Em linha] Fundación Cermi Mujeres [Consult. 22 fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:https://fundacioncermimujeres.es/entries/helena-perez-de-la-merced-a-las-mujeres-con-discapacidad-se-les-niega-el-derecho-a-ser-madres-pero-acaban-desempenando-roles-de-cuidado-dentro-de-sus-familias>.

MSD MANUALS. **Permanent Contraception**. [Em Linha] (2023) [Consult. 16 Nov. 2024]. Disponível em WWW:<URL:https://www.msmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/family-planning/permanent-contraception?query=contracep%C3%A7%C3%A3o%20permanente>

NAÇÕES UNIDAS - **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência**. [Em Linha] (2007), [Consult. 10 Fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:https://dcjri.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/pessoas\_deficiencia\_convencao\_sobre\_direitos\_pessoas\_com\_deficiencia.pdf>

NAÇÕES UNIDAS - **Princípios para a protecção das pessoas com doença mental e para o melhoramento dos cuidados de saúde mental**. [Em Linha] (1991), [Consult. 10 Fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL: <https://dcjri.ministeriopublico.pt/sites/default/files/princ-saudemental.pdf>>

N.B. c. ESLOVÁQUIA– Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, Quarta Secção. Julgamento a 12 Junho 2012. Estrasburgo. Caso número 29518/10. [Em linha]. [Consult. 21 Fev. 2025]. Disponível em WWW: <URL:<https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:%22001-111427%22>>.

NELSON, Rebecca - **Transgender People in Sweden No Longer Face Forced Sterilization** [Em linha], atual. 14 jan. 2013. Disponível em WWW:<URL:<https://newsfeed.time.com/2013/01/14/transgender-people-in-sweden-no-longer-face-forced-sterilization/>>.

NEVES, Alexandra Chícharo das – **Críticas ao regime da capacidade de exercício da pessoa com deficiência mental ou intelectual: a nova concepção da pessoa com deficiência**. Revista do Ministério Público. Lisboa: Sindicato dos Magistrados do Ministério Público, N.º 140 (out./dez. 2014), p. 79-120. ISSN 0870-6107. [Em linha]. [Consult. 23 Fev. 2025]. Disponível em WWW: <URL:[https://rmp.smmpt.pt/wp-content/uploads/2015/02/4RMP-140\\_-ALEXANDRA-DAS-NEVES.pdf](https://rmp.smmpt.pt/wp-content/uploads/2015/02/4RMP-140_-ALEXANDRA-DAS-NEVES.pdf)>

INSTITUTO NACIONAL PARA A REABILITAÇÃO, I.P. – **Estratégia Nacional para a Inclusão das Pessoas com Deficiência 2021-2025** (ENIPD 2021-2025). Lisboa: Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P., 2021. [Em linha]. [Consult. 23 Fev. 2025]. Disponível em WWW: <URL:<https://www.inr.pt/documents/11309/284924/ENIPD.pdf>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – **Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei**. 2020. ISBN 978-65-86232-36-3. [Em linha]. [Consult. 23 Fev. 2025]. Disponível em WWW: <URL:<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>>.

PALMA, Maria Fernanda - **Direito Penal - Conceito Material de Crime, Princípios e Fundamentos**. 4ª. ed.; AAFDL Editora, (2024). ISBN 9789726292630

PARLAMENTO EUROPEU; CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA – **Diretiva (UE) 2024/1385 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de maio de 2024, relativa ao combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica**. Jornal Oficial da União Europeia. Série L, N.º 1385 (2024), p. 1-36. [Em linha]. [Consult. 23 Fev. 2025]. Disponível em WWW: <URL:https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/ALL/?uri=OJ:L\_202401385>.

PARLAMENTO EUROPEU - **Parecer da Comissão do Emprego e dos Assuntos Sociais dirigido à Comissão das Liberdades Cívicas, da Justiça e dos Assuntos Internos e à Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade dos Géneros sobre a proposta de diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa ao combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica**. [Em Linha] (COM(2022)0105 – C9-0058/2022 – 2022/0066(COD)) (2022) [Consult. 10 Fev. 2025]. Disponível em: WWW:<URL: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/EMPL-AD-737239\\_PT.pdf](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/EMPL-AD-737239_PT.pdf)>

PARLAMENTO EUROPEU - **Relatório sobre a proposta de diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa ao combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica**. [Em Linha] A9-0234/2023 (2023) [Consult. 10 Fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2023-0234\\_PT.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2023-0234_PT.html)>

PARLAMENTO EUROPEU – Rumo à igualdade de direitos para as pessoas com deficiência: resolução do Parlamento Europeu de 13 de dezembro de 2022. [Em linha]. [Consult. 23 Fev. 2025]. Disponível em WWW: <URL:https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0435\_PT.html>.

PATEL, Priti - **Forced sterilization of women as discrimination**. [Em Linha] Public Health Rev 38, 15 (2017). [Consult. 16 Nov. 2024]. Disponível em WWW:<URL: <https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40985-017-0060-9>>



## Esterilização Forçada: A Autonomização do Tipo de Crime

CNwWbzULfdpBBOZtssV7J4%252bElzghC1ME%252f%252bvMeodPApwa2IZV2R  
TIV%252fmI71Xv6LuEXcXpUHTcf907UucwjXhmw%252biPfFjrgGDtXLDaa83JIBZL  
VSoiY%253d&fich=b3502549-9955-47c6-bfcd-04c4c6416887.docx&Inline=true>

Projeto de Resolução n.º 245/XV - **Recomenda ao Governo o envolvimento de entidades na recolha de dados sobre práticas de esterilização forçada de raparigas e mulheres com deficiência.** [Em Linha] Partido Livre (2022). [Consult. 26 Fev. 2025].

Disponível

em:

WWW:<URL:https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=HDrZP7%252fbh  
OoZFNWwgStGmDpuYbxViLsmEP4TG3uI2BFrMHRVEVNL2mK14eM24C2XK%2  
52fpFeeSUjl2ckdMmrNzRhEcotBLICs9WCRdwwkcr%252bXIOCww%252fjqAzUm  
WVz%252fiLtrVRk%252fAVwU2vPF1%252bsPS%252flaLH3Ia5aNI6%252b0%252  
fVIFhtS4A%252bSTk3qieyGQjHSdc6xFal8%252fGXFy8GvyRiEssfCnA%252bjIMn  
zZNgazkujTnddJdroh2YU%252fuIqcOyu4sz%252bAVkeWSPtsihIdODtPxvYz2LYyK  
a3yefd658zr5fMMSvLQGEvV%252fq4IMXv88dCzr3%252fLlyrqygyxT96zxj83TuM  
WYiZZ8XBJaXempWcWtk0wQcIg65PIA2%252fo%253d&fich=8e6b10d7-f147-4858-  
b65c-87c709232d3d.doc&Inline=true>

PROJETO EQUAL – Igualdade perante a lei e o direito à autodeterminação de pessoas com deficiência intelectual e psicossocial [Consult. 03 Dez 2024]. Disponível em WWW:<URL: https://equal.iscsp.ulisboa.pt/index.php>

PROVENZO, Eugene F.; RENAUD, John; PROVENZO, Asterie Baker - **Encyclopedia of the social and cultural foundations of education.** Thousand Oaks, Calif. : Sage Publications, 2009. 444–446 p. ISBN 9781412906784.

Regulamento n.º 14/2009. Código Deontológico dos Médicos. (13-01-2009). [Consult. 01 Dez 2024]. Disponível em WWW:<URL: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\_mostra\_articulado.php?nid=1434&tabela=leis>

Regulamento n.º 707/2016. Diário da República n.º 139/2016, Série II (21-07-16), p. 22575-22588. [Consult. 21 janeiro 2025]. Disponível em WWW:URL:https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/707-2016-75007439

## Bibliografia e Legislação Relevante

Resolução da Assembleia da República n.º 56/2023. Diário da República n.º 106/2023, Série I de 01-06-23, p. 2-2. [Consult. 21 Jan. 2025]. Disponível em WWW:<URL: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-assembleia-republica/56-2023-213815014>>

RODRIGUEZ, José António Seoane - **La esterilización: Derecho español y Derecho comparado**. Dykinson, (1998), p.14-16.

ROOMAN c. BÉLGICA – Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, Câmara Alta. Julgamento a 31 Janeiro 2019. Estrasburgo. Caso número 18052/11. [Em linha]. [Consult. 21 Fev. 2025]. Disponível na internet: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-189902%22%5D%7D>.

R.R c. POLÓNIA – Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, Quarta Secção. Julgamento a 26 Maio 2011. Estrasburgo. Caso número 27617/04. [Em linha]. [Consult. 21 Fev. 2025]. Disponível em WWW: <URL:<https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22:%5B%22001-104911%22%5D%7D>>.

**RTP - A Prova dos Factos. Esterilização forçada de mulheres deficientes é prática em Portugal** [Em linha], atual. 19 abr. 2024. [Consult. 22 fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:[https://www.rtp.pt/noticias/pais/a-prova-dos-factos-esterilizacao-forcada-de-mulheres-deficientes-e-pratica-em-portugal\\_v1565537](https://www.rtp.pt/noticias/pais/a-prova-dos-factos-esterilizacao-forcada-de-mulheres-deficientes-e-pratica-em-portugal_v1565537)>.

SANCHES, João Carlos; GODINHO, Maria João; PAIXÃO, Filipa; MILHANO, Sónia, ROCHA, Elodie, GOUVEIA, Manuel. **Nota Técnica sobre o Projeto de Lei n.º 420/XVI/1.a (BE) – Criminaliza a esterilização forçada de pessoas com deficiência e/ou incapazes e garante a proteção dos seus direitos sexuais e reprodutivos. Assembleia da República** - Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias (2025).

SAUL, Ben; KINLEY, David; MOWBRAY, Jacqueline – **The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights**. Oxford: Oxford University Press, 2016. [Em linha]. [Consult. 23 Fev. 2025]. Disponível em WWW:



## Bibliografia e Legislação Relevante

linha]. [Consult. 21 Fev. 2025]. Disponível em WWW:  
<URL:https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22001-102254%22]}>.

THE GUARDIAN - **Australian law allows disabled people to be 'chemically castrated', inquiry hears.** [Em Linha] (2019). [Consult. 16 Nov. 2024]. Disponível em WWW:<URL: <https://www.theguardian.com/australia-news/2019/dec/03/australian-law-allows-disabled-people-to-be-chemically-castrated-inquiry-hears>>

THURSTONE, L. L. - **The mental age concept.** Psychological Review. 33:4 (1926). doi:  
<https://doi.org/10.1037/h0072344>.

TONGUE, Zoe L and GRAHAM, Lewis - **Y.P. v Russia: Sterilisation Without Consent, Article 3, and Weak Reproductive Rights at the ECtHR.** [Em Linha] Strasbourg Observers (2022). [Consult. 08 Dez. 2024]. Disponível em WWW:<URL: <https://strasbourgobservers.com/2022/09/30/y-p-v-russia-sterilisation-without-consent-article-3-and-weak-reproductive-rights-at-the-ecthr/>>

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL - Acórdão do Tribunal Constitucional de 19 de Abril de 2012, Processo n.º 182/12. Relator Conselheiro José da Cunha Barbosa [Consult. 21 Fev. 2025]. Disponível em WWW:  
<URL:https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20120179.html>

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL - Acórdão do Tribunal da Constitucional, de 10 Fevereiro 1999, Processo n.º 469/98. Relator Conselheiro Messias Bento [Consult. 21 Fev. 2025]. Disponível em WWW:  
<URL:https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/19990108.html>

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL - Acórdão do Tribunal da Constitucional, de 21 Fevereiro 1995, Processo n.º 512/93. Relator Conselheiro Messias Bento [Consult. 21 Fev. 2025]. Disponível em WWW:  
<URL:https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/19950083.html>

TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE ÉVORA - Acórdão do Tribunal da Relação de Évora, de 16 de março de 2023, Processo n.º 1472/22.8T8STR.E1, Relator Francisco Matos.



## Bibliografia e Legislação Relevante

UNICEF – Convenção sobre os Direitos das Crianças. (1989) [Em Linha] [Consult. 28 Jan. 2025]. Disponível em WWW:<URL: [https://www.unicef.pt/media/2766/unicef\\_convenc-a-o\\_dos\\_direitos\\_da\\_crianca.pdf](https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf)>

UNITED NATIONS. Economic and Social Council – General Comment No. 5: Persons with Disabilities. E/1995/22. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). 9 December 1994. [Em linha]. [Consult. 23 Fev. 2025]. Disponível em WWW: <URL:<https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cescr/general-comments>>.

UNITED NATIONS. General Assembly – Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. 10 December 1984. United Nations, Treaty Series. Vol. 1465, p. 85. [Em linha]. [Consult. 23 Fev. 2025]. Disponível em WWW:<URL:<https://www.ohchr.org/en/instrumentsmechanisms/instruments/convention-against-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading>>.

UNITED NATIONS. General Assembly – Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women. 18 December 1979. United Nations, Treaty Series. Vol. 1249, p. 13. [Em linha]. [Consult. 23 Fev. 2025]. Disponível em WWW: <URL:<https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cedaw>>.

UNITED NATIONS. General Assembly – Convention on the Rights of Persons with Disabilities: resolution adopted by the General Assembly. A/RES/61/106. 24 January 2007. [Em linha]. [Consult. 23 Fev. 2025]. Disponível em WWW: <URL:<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>>.

UNITED NATIONS. General Assembly – Convention on the Rights of the Child. 20 November 1989. United Nations, Treaty Series. Vol. 1577, p. 3. [Em linha]. [Consult. 21 Fev. 2025]. Disponível em WWW: <URL:<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>>.

UNITED NATIONS. General Assembly – International Covenant on Civil and Political Rights. 16 December 1966. United Nations, Treaty Series. Vol. 999, p. 171. [Em linha]. [Consult. 22 Fev. 2025]. Disponível em WWW:

<URL:<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>>.

UNITED NATIONS. General Assembly – Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities: resolution adopted by the General Assembly. A/RES/48/96. 20 December 1993. [Em linha]. [Consult. 23 Fev. 2025]. Disponível em WWW: <URL:<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/standard-rules-equalization-opportunities-persons-disabilities>>.

UNITED NATIONS. General Assembly – *Universal Declaration of Human Rights*. Resolution 217A (III). A/RES/217(III). 10 December 1948. [Em linha]. [Consult. 23 Fev. 2025]. Disponível em WWW: <URL:<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>>.

V.C c. ESLOVÁQUIA– Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, Câmara Alta. Julgamento a 8 de Novembro de 2011. Estrasburgo. Caso número 18968/07. [Em linha]. [Consult. 21 Fev. 2025]. Disponível em WWW: <URL:[https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:\[%22001-107364%22\]](https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:[%22001-107364%22])>.

VOZ DO AUTISTA. **Esterilização forçada em Portugal**. [Em Linha] [Consult. 10 Jan. 2025]. Disponível em WWW:<URL: <https://vozdoautista.pt/esterilizacao-forcada/>>

WILKINSON, Stephen - **On the distinction between positive and negative eugenics**. Em HÄYRY, MATTI *et al.* (Eds.) - *Arguments and Analysis in Bioethics*. [S.l.] : Brill | Rodopi, 2010

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement, OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO** [Em linha]. Geneva : World Health Organization, 2014 Disponível em WWW:<URL:<https://iris.who.int/handle/10665/112848>>. ISBN 9789241507325.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Intellectual Disability**. [Em Linha] (2019). [Consult. 03 Dez. 2024]. Disponível em WWW:<URL:

## Bibliografia e Legislação Relevante

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352430/WHOEMMNH221E-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **International classification of diseases (ICD)** [Em linha], atual. 2024. Disponível em WWW:<URL:<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Mental Disorders** [Em linha], atual. 2022. Disponível em WWW:<URL:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>>.

**Anexo 1**

**Regulamento n.º 14/2009**

**Art. 66 n.º 4**

**Laqueação tubária e vasectomia**

1 - Os métodos de esterilização irreversível, laqueação tubária e vasectomia só são passíveis de ser permitidos a pedido do próprio e com o seu expresso e explícito consentimento pleno, após esclarecimentos detalhados sobre os riscos e sobre a irreversibilidade destes métodos.

2 - Excepto em situações urgentes com risco de vida, é desejável a existência de um período de reflexão entre esta prestação de esclarecimentos e a tomada final da decisão.

3 - É expressamente vedada aos médicos a prática de métodos de esterilização irreversíveis por solicitação do Estado ou outras partes terceiras, ou de qualquer outra forma sem consentimento plenamente livre e informado do doente, prestado nos termos do n.º 1 deste Art.º.

4 - Em casos de menores ou incapazes, os métodos de esterilização irreversíveis só devem ser executados após pedido devidamente fundamentado no sentido de evitar graves riscos para a sua vida ou saúde dos seus filhos hipotéticos e, sempre, mediante prévio consentimento judicial.

**Anexo 2**

**Regulamento 707/2016**

**CAPÍTULO V**

**Esterilização**

**Art. 74.º**

**Laqueação tubária e vasectomia**

1 - Os métodos de esterilização irreversível, laqueação tubária e vasectomia só podem ser realizados a pedido do próprio e com o seu expresso e explícito consentimento pleno, após esclarecimentos detalhados sobre os riscos e sobre a irreversibilidade destes métodos.

2 - Exceto em situações urgentes com risco de vida, é desejável a existência de um período de reflexão entre esta prestação de esclarecimentos e a tomada final da decisão.

3 - É expressamente vedada aos médicos a prática de métodos de esterilização irreversíveis por solicitação de terceiros sem consentimento plenamente livre e informado do doente, prestado nos termos do n.º 1 deste Art..

4 - Os métodos de esterilização irreversíveis só devem ser executados em menores ou incapazes após pedido devidamente fundamentado no sentido de evitar graves riscos para a sua vida ou saúde dos seus filhos hipotéticos e, sempre, mediante prévio parecer do Conselho Nacional de Ética e Deontologia da Ordem dos Médicos.

**Anexo 3**

**PROJETO DE LEI Nº 402/XVI/1.a**

**CRIMINALIZA A ESTERILIZAÇÃO FORÇADA DE PESSOAS  
COM DEFICIÊNCIA E/OU INCAPAZES E GARANTE A  
PROTEÇÃO DOS SEUS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS**

Exposição de Motivos

Portugal ratificou a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em 23 de setembro de 2009. Dez anos volvidos, está longe de estar cumprido entre nós o preceituado na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, bem como de ser garantido o respeito pelas várias dimensões do direito à proteção das pessoas com deficiência ínsito no catálogo de direitos fundamentais da Constituição da República Portuguesa.

A concretização do direito à proteção da pessoa com deficiência é o garante de um efetivo combate à discriminação, direta e indireta, destas pessoas e só pode ser assegurada com medidas concretas.

O Art. 23º da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, com a epígrafe “*Respeito pelo domicílio e pela família*”, dispõe o seguinte:

*“1 - Os Estados Partes tomam todas as medidas apropriadas e efectivas para eliminar a discriminação contra pessoas com deficiência em todas as questões relacionadas com o casamento, família, paternidade e relações pessoais, em condições de igualdade com as demais, de modo a assegurar:*

*a) O reconhecimento do direito de todas as pessoas com deficiência, que estão em idade núbil, em contraírem matrimónio e a constituírem família com base no livre e total consentimento dos futuros cônjuges;*

*b) O reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência a decidirem livre e responsabilmente sobre o número de filhos e o espaçamento dos seus nascimentos, bem como o acesso a informação apropriada à idade, educação em matéria de procriação e*

*planeamento familiar e a disponibilização dos meios necessários para lhes permitirem exercer estes direitos;*

*c) As pessoas com deficiência, incluindo crianças, mantêm a sua fertilidade em condições de igualdade com os outros.”.*

Os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas com deficiência não são cumpridos, nem respeitados, conforme é demonstrado em vários relatórios europeus.

As pessoas com deficiência, em alguns casos ainda menores, são privadas do direito à sua autonomia, a decidir sobre o seu corpo, a decidir sobre a sua sexualidade, sobre a sua reprodução, através da prática de métodos clínicos de esterilização que são permanentes e irreversíveis, como a laqueação de trompas ou vasectomia.

A esterilização pode ser 1) voluntária, na qual a pessoa dá seu consentimento expresso, livre e informado, 2) forçada, nas situações em que o procedimento é realizado sem o consentimento expresso, livre e informado ou quando é obtido através de coação, ameaça, ou sem que estejam em causa situações urgentes com risco de vida, e 3) compulsiva, quando é determinada por ordem judicial.

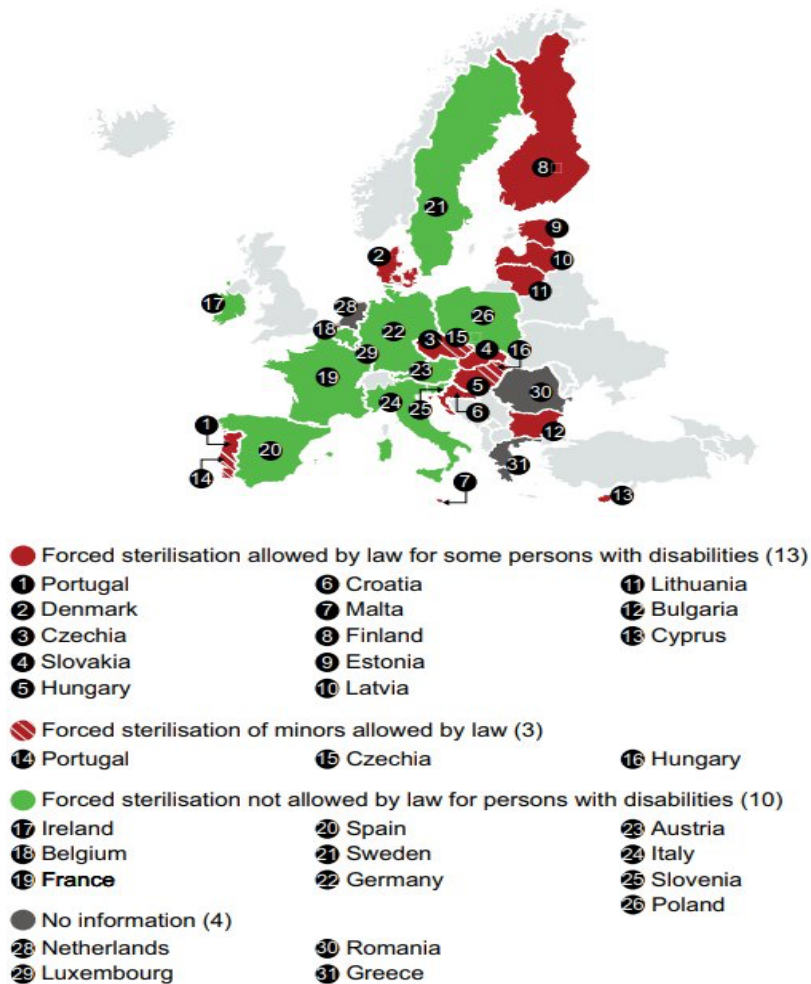
Esta prática clínica irreversível afeta, na grande maioria dos casos, mulheres e é efetuada a pedido dos pais e tutores legais que justificam o recurso a este procedimento como uma forma de evitar a menstruação e a gravidez. Em alguns casos, a esterilização é realizada sem que a pessoa com deficiência tenha conhecimento de que o procedimento foi levado a cabo.

A esterilização forçada de pessoas com deficiência consiste numa violação grosseira dos direitos fundamentais das pessoas com deficiência e deve ser proibida de acordo com inúmeros documentos internacionais: a Convenção do Conselho da Europa, a Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica (Convenção de Istambul) e o Estatuto de Roma do Tribunal Penal internacional, entre outros. No entanto, continua a ser permitida por lei em vários Estados Membros da União Europeia, incluindo em Portugal.

## Esterilização Forçada: A Autonomização do Tipo de Crime

O relatório desenvolvido pelo Fórum de Deficiência Europeu (EDF) sobre a esterilização forçada de pessoas com deficiência na União Europeia, desenvolvido em 2022, identifica os países que autorizam a prática, nomeadamente em menores.

### Status of forced sterilisation in EU Member States



Portugal surge como um dos países em que, não só é possível a realização da esterilização forçada de pessoas com deficiência, como este procedimento pode ser realizado em menores.

Em 2016, o Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência, no seguimento dos relatórios de revisão da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, recomendou que Portugal tomasse as medidas necessárias para garantir o consentimento pleno, livre e informado para o tratamento médico, após ter sido relatado

## Anexos

que as pessoas com deficiência, especialmente as que não têm capacidade jurídica, são sujeitas a interrupção da gravidez e esterilização contra a sua vontade.

Às pessoas com deficiência deve ser garantido igual reconhecimento perante a lei, assim como devem gozar de capacidade jurídica, em igualdade de condições com as outras pessoas, e a receber apoio para exercer a sua capacidade jurídica.

No entanto, no que diz respeito a direitos sexuais e reprodutivos a decisão, nalguns casos, é transferida para a esfera de terceiros, tirando às pessoas com deficiência a possibilidade de decidir de forma livre e informada sobre a sua sexualidade.

A Lei n.º 3/84, de 24 de março, que garante o direito à educação sexual, como direito fundamental, e o direito de acesso ao planeamento familiar, estabelece no número 1 do Art. 10.º que *“A esterilização voluntária só pode ser praticada por maiores de 25 anos, mediante declaração escrita devidamente assinada, contendo a inequívoca manifestação de vontade de que desejam submeter-se à necessária intervenção e a menção de que foram informados sobre as consequências da mesma, bem como a identidade e a assinatura do médico solicitado a intervir.”*. No entanto, o número 2, define que esse limite mínimo pode ser dispensado por razões de ordem terapêutica.

Por sua vez, o Regulamento de Deontologia Médica, Regulamento n.º 707/2016, de 21 de julho, determina no número 4 do Art. 74.º o seguinte: *“4 - Os métodos de esterilização irreversíveis só devem ser executados em menores ou incapazes após pedido devidamente fundamentado no sentido de evitar graves riscos para a sua vida ou saúde dos seus filhos hipotéticos e, sempre, mediante prévio parecer do Conselho Nacional de Ética e Deontologia da Ordem dos Médicos.”*.

Ou seja, pode ser realizado um procedimento esterilização irreversível em menores ou pessoas com deficiência declaradas incapazes, com o intuito de evitar graves riscos para a sua vida ou saúde dos seus hipotéticos filhos, cujo pedido é, naturalmente, realizado por terceiros e, desde que, com parecer do Conselho Nacional de Ética e Deontologia da Ordem dos Médicos.

## Esterilização Forçada: A Autonomização do Tipo de Crime

A norma n.º 15/2013, da Direção-Geral de Saúde, referente ao consentimento informado, estabelece que: *“As decisões sobre a saúde de uma pessoa que careça de capacidade para decidir obrigam, independentemente de ser tentado o seu envolvimento, à obtenção de autorização do seu representante legal, do procurador de cuidados de saúde, de uma autoridade ou de uma pessoa ou instância designada pela lei.”*

O regime jurídico do maior acompanhado - que alterou o Código Civil -, define no número 1 do Art. 147.º que: *“O exercício pelo acompanhado de direitos pessoais e a celebração de negócios da vida corrente são livres, salvo disposição da lei ou decisão judicial em contrário.”*. O número 2, por sua vez, identifica um elenco exemplificativo de direitos pessoais, entre eles, o direito de casar ou de constituir situações de união, de procriar, de perfilhar ou de adotar, de cuidar e de educar os filhos ou os adotados (...).

O enquadramento jurídico deste tema envolve um conjunto diferente de legislação e normas, sendo que todas caminham no mesmo sentido: a possibilidade de ser realizada uma prática permanente e com efeitos irreversíveis que atenta contra direitos fundamentais das pessoas com deficiência e/ou dos incapazes. São direitos fundamentais que pertencem à esfera pessoal e cujas decisões não devem ser tomadas por terceiros, com a agravante de terem efeitos irreversíveis.

São vários os relatos de mulheres com deficiência que não sabiam que tinham sido esterilizadas, porque a decisão foi tomada por terceiros, designadamente quando ainda eram menores, ou que foram coagidas por terceiros a dar o seu consentimento, sobretudo, por pessoas das quais dependiam, designadamente, do ponto de vista dos cuidados.

A Associação Voz do Autista organizou uma carta aberta de apelo à criminalização da esterilização forçada em Portugal e também para que o tema fosse incluído na proposta de Diretiva da UE relativa ao combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica, que contou com a subscrição de diversas entidades de defesa e luta dos direitos das pessoas com deficiência e das mulheres.

Na carta aberta é mencionado que *“Em toda a União Europeia, as mulheres e meninas com deficiência continuam a correr um risco muito maior de violência baseada no género e enfrentam discriminação e barreiras adicionais para denunciar os crimes e aceder à*

*justiça. A esterilização forçada é uma das formas de violência de que as mulheres com deficiência são mais afectadas. A esterilização forçada continua a afetar mulheres e raparigas na UE e ainda é autorizada em pelo menos 13 Estados-Membros da UE para pessoas privadas de capacidade jurídica. A esterilização forçada de pessoas com deficiência é legal em Portugal, sendo um dos três países da União Europeia que o autoriza em menores. Por isso, apoiamos firmemente a proposta do Parlamento Europeu de criminalizar a esterilização forçada na Diretiva, na sua posição adotada em julho.”.*

Do ponto de vista das medidas, é realizado o apelo para a “*Criminalização da esterilização forçada e o apoio às vítimas: Portugal é um dos três países europeus onde continua a ser legal esterilizar pessoas com deficiência sem o seu consentimento, inclusive em caso de menores com deficiência. Constitui uma forma de exploração dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e pode levar a uma maior exploração sexual, especialmente de mulheres que vivem em instituições.*”, mas também é deixado o alerta para a necessidade de recolha de dados e investigação e, por último, a necessidade de estabelecer mecanismos especiais de indemnização e reparação.

O Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda pretende com a presente iniciativa ir ao encontro do apelo que foi feito, no sentido de incluir no Código Penal, enquanto ofensa à integridade física grave, a criminalização da esterilização de pessoas com deficiência e/ou incapazes, onde se incluem os menores, e ainda apresentar um conjunto de medidas que revertam a possibilidade de realizar esterilizações irreversíveis em pessoas com deficiência e/ou incapazes, sem o seu consentimento livre, informado e indelegável, com recurso a equipas multidisciplinares para apoiar a pessoa em todo o procedimento. É também definido que, nos casos em que não seja possível obter o consentimento, devem ser aplicados outros métodos clínicos que não sejam permanentes e irreversíveis, para que seja possível garantir o respeito pelos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas com deficiência.

*Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, as Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda, apresentam o seguinte Projeto de Lei:*

#### **Art. 1º Objeto**

A presente lei criminaliza a esterilização de pessoas com deficiência e/ou incapazes e regula as condições para prática de métodos de esterilização irreversíveis que afetem pessoas com deficiência e/ou incapazes, alterando para o efeito o Código Penal, a Lei n.º

3/84, de 24 de março, Educação sexual e planeamento familiar, e o Código Civil, no que respeita ao regime do maior acompanhado.

**Art. 2º**

**Condições para a prática de métodos de esterilização irreversíveis que afetem pessoas com deficiência e/ou incapazes**

1. A prática de métodos de esterilização irreversíveis que afetem pessoas com deficiência e/ou incapazes só podem ser realizados após o seu consentimento livre, informado e indelegável.
2. Para efeitos do número anterior, todo o processo clínico deve ser acompanhado por uma equipa multidisciplinar capaz de providenciar todos os meios humanos, materiais, incluindo os tecnológicos, e em formatos acessíveis, para que seja assegurado o envolvimento da pessoa na tomada de decisão.
3. A equipa multidisciplinar deve ser composta pelo menos por uma pessoa indicada pela pessoa com deficiência e/ou incapaz, um médico e um psicólogo.
4. Nas situações em que a pessoa esteja impossibilitada de prestar o consentimento livre e informado, é proibida a prática de métodos de esterilização irreversíveis por solicitação de terceiros ou por decisão judicial e devem ser utilizados outros métodos terapêuticos.
5. É proibida a prática de métodos de esterilização irreversíveis em menores, salvo em situações urgentes com risco de vida.

**Art. 3º**

**Alteração à Lei nº3/84, de 24 de março**

**O Art. 10º da Lei nº 3/84, de 24 de março, passa a ter a seguinte redação:**

**«Art. 10º**

**Esterilização voluntária**

1 – A esterilização voluntária só pode ser praticada por maiores de 25 anos, mediante declaração escrita devidamente assinada, contendo a inequívoca manifestação de vontade de que desejam submeter-se à necessária intervenção e a menção de que foram informados sobre as consequências da mesma, bem como a identidade e a assinatura do médico solicitado a intervir.

2 – A esterilização voluntária de pessoas com deficiência só pode ser realizada após o seu consentimento livre, informado e indelegável.

3 – Na situação descrita no número anterior, as pessoas com deficiência devem ser acompanhadas por uma equipa multidisciplinar capaz de providenciar todos meios humanos, materiais, incluindo os tecnológicos, em formatos acessíveis, para que a decisão seja pessoal, livre e informada.

4 – Nas situações em que a pessoa esteja impossibilitada de prestar o consentimento livre e informado, é proibida a prática de métodos de esterilização irreversíveis por solicitação de terceiros ou por decisão judicial e devem ser utilizados outros métodos terapêuticos.

5 – É proibida a prática de métodos de esterilização irreversíveis em menores.

6 - A exigência do limite de idade constante do n.º 1 só é dispensada em situações urgentes com risco de vida.».

#### **Art. 4º**

##### **Alteração ao Código Civil**

**O Art. 147º do Código Civil, aprovado pelo Decreto-Lei nº 47344/66, de 25 de novembro, passa a ter a seguinte redação:**

#### **«Art. 147º**

##### **Direitos pessoais e negócios da vida corrente**

1 - O exercício pelo acompanhado de direitos pessoais e a celebração de negócios da vida corrente são livres, salvo disposição da lei ou decisão judicial em contrário.

2 - Sem prejuízo do disposto no número anterior, a prática de métodos de esterilização irreversível só pode ser realizada após o consentimento pessoal, livre e informado do acompanhado que em nenhuma circunstância pode ser substituído por terceiros ou por decisão judicial.

3 - São pessoais, entre outros, os direitos de casar ou de constituir situações de união, de procriar, de perfilhar ou de adotar, de cuidar e de educar os filhos ou os adotados, de escolher profissão, de se deslocar no país ou no estrangeiro, de fixar domicílio e residência, de estabelecer relações com quem entender e de testar.».

#### **Art. 5º**

##### **Alteração ao Código Penal**

**Os artigos 149º e 150º do Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei nº 48/95, de 15 de março, passam a ter a seguinte redação:**

**«Art. 149º**

**Consentimento**

- 1 - Para efeito de consentimento a integridade física considera-se livremente disponível.
- 2 - Para decidir se a ofensa ao corpo ou à saúde contraria os bons costumes tomam-se em conta, nomeadamente, os motivos e os fins do agente ou do ofendido, bem como os meios empregados e a amplitude previsível da ofensa.
- 3 - O consentimento da vítima do crime do crime previsto no Art. 144º-A e no 150º, nº 3, quando as intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos resultem na esterilização irreversível de menor, não excluem em caso algum a ilicitude do facto.

**Art. 150º**

**Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos**

- 1 - As intervenções e os tratamentos que, segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina, se mostrarem indicados e forem levados a cabo, de acordo com as *leges artis*, por um médico ou por outra pessoa legalmente autorizada, com intenção de prevenir, diagnosticar, debelar ou minorar doença, sofrimento, lesão ou fadiga corporal, ou perturbação mental, não se consideram ofensa à integridade física.
- 2 - As pessoas indicadas no número anterior que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos violando as *leges artis* e criarem, desse modo, um perigo para a vida ou perigo de grave ofensa para o corpo ou para a saúde são punidas com pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias, se pena mais grave lhes não couber por força de outra disposição legal.
- 3 - Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, as intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos que resultem na esterilização irreversível de pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade e ou deficiência, sem o seu consentimento livre e informado ou quando obtido com recurso a ameaça, coação ou fraude, é considerado ofensa à integridade física grave, nos termos do Art. 144º, alínea b).».

**Art. 6º**

**Norma transitória**

- 1 - Todos os procedimentos com vista à prática de métodos de esterilização irreversível que estejam pendentes à data da entrada em vigor da presente lei ficam sem efeito.
- 2 - Nos casos referidos no número anterior, deve ser dado cumprimento ao disposto na

Anexos

presente lei para garantia de um consentimento livre, informado e transmissível da pessoa com deficiência e/ou incapaz.

**Art. 7º**

**Norma revogatória**

As disposições legais e regulamentares que contrariem o disposto na presente lei são revogadas.

**Art. 8.º Entrada em vigor**

A presente lei entra em vigor 30 dias após a sua publicação.

Assembleia da República, 3 de janeiro de 2024.

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,

José Soeiro; Joana Mortágua; Fabian Figueiredo; Isabel Pires; Mariana Mortágua