

**Contribuição do Provedor de Justiça de Portugal para o Estudo da Federação  
Iberoamericana de Ombudsmen sobre**

**Direitos Reprodutivos e Violência Obstétrica**

**Maio de 2019**

Actual Titular do Cargo:  
Maria Lúcia Amaral

**1. Marco jurídico nacional o de CC.AA y protección de las mujeres en los derechos reproductivos y/o violencia obscétrica. Indicar en su caso qué no existe.**

O acesso aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres vem sendo densificado através de um conjunto de medidas legislativas<sup>1</sup>.

O direito à educação sexual e o acesso ao planeamento familiar foi consagrado através da Lei n.º 3/84, de 24 de março. A Lei n.º 120/99, de 11 de agosto veio reforçar as garantias do direito à saúde reprodutiva. No Decreto-lei n.º 259/2000, de 17 de outubro, que a regulamentou, prevê-se o reforço da educação sexual, bem como a disponibilização gratuita de meios contraceptivos, incluindo de emergência, em centros de saúde e hospitais, concomitantemente com o acompanhamento clínico em consultas de planeamento familiar. Neste quadro de afirmação do direito ao planeamento familiar e proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, os adolescentes são considerados grupo de intervenção prioritária.

O regime de aplicação da educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário foi estabelecido pela Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto. Este diploma aplica-se a todos os estabelecimentos da rede pública, privada e cooperativa com contrato de associação. Estabelece que a educação sexual é objeto de inclusão obrigatória nos projetos educativos dos agrupamentos de escolas, competindo a cada turma elaborar um projeto de educação sexual de

---

<sup>1</sup> Sobre a legislação vigente em Portugal na área da saúde, vd. [https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/Leis\\_area\\_saude.aspx](https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/Leis_area_saude.aspx), nomeadamente sobre saúde reprodutiva em [https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/Leis\\_area\\_saude.aspx#GDSR](https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/Leis_area_saude.aspx#GDSR).

turma, do qual constam os conteúdos e temas que serão abordados durante o ano letivo, as iniciativas e visitas a realizar, as entidades, técnicos e especialistas externos à escola a convidar, etc. Os conteúdos que os objetivos mínimos da área de educação sexual devem contemplar encontram-se previstos na Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril.

A Lei n.º 12/2001, de 29 de maio teve como propósito garantir o recurso atempado à contraceção de emergência, reforçar o direito à informação sobre o significado, a natureza e as condições de utilização da contraceção de emergência e garantir o acesso às consultas de planeamento familiar subsequente<sup>2</sup>. Promove-se o desenvolvimento de campanhas de sensibilização e encaminhamento para serviços de saúde, dirigidas a populações com necessidades de saúde específicas, entre as quais se destacam os jovens.

O direito das mulheres a especial proteção durante a gravidez e após o parto vem consagrado no artigo 68º da Constituição da República Portuguesa<sup>3</sup>. Esta proteção materializa-se, nomeadamente, no direito à assistência médica pública, atendendo ao carácter universal do Serviço Nacional de Saúde, constitucionalmente previsto (artigo 64 º, n.º 2 da Constituição da República Portuguesa).

A Lei de Bases da Saúde prevê medidas especiais relativamente a grupos sujeitos a maiores riscos, tais como as grávidas, entre outros, as quais têm reflexo, por exemplo, no estabelecimento de prioridade no atendimento (Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, Base II, n.º 1, c)).

Importa destacar a autonomia da grávida enquanto paciente. Assiste, assim, à parturiente, o direito de decidir sobre o seu parto, nomeadamente, o direito à escolha informada sobre os procedimentos. A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, consagra que: «O utente dos serviços de saúde tem direito de escolha dos serviços e prestadores de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes» (artigo 2.º n.º 1).

---

<sup>2</sup> Os meios contraceptivos de emergência são disponibilizados gratuitamente, nos centros de saúde, nos horários normais de funcionamento, nas consultas de planeamento familiar, ginecologia e obstetria dos hospitais, nos centros de atendimento de jovens com protocolo de articulação com o Serviço Nacional de Saúde e nas farmácias, mediante prescrição médica ou, na ausência desta, os de venda livre.

<sup>3</sup> Vd. <http://www.parlamento.pt/Legislacao/PAGINAS/CONSTITUICAOREPUBLICAPORTUGUESA.ASPX>

As grávidas e parturientes estão isentas do pagamento de taxas moderadoras. O parto hospitalar, bem como qualquer internamento por motivo de gravidez, num hospital ou maternidade do Serviço Nacional de Saúde, é gratuito. São também gratuitas todas as consultas e exames médicos efetuados durante a gravidez e nos 60 dias após o parto.

A humanização dos cuidados de saúde constitui propósito afirmado nos diversos normativos que estipulam direitos dos doentes ou utentes dos serviços de saúde. Contudo, os abusos obstétricos, maus tratos e violência no parto não se encontram tipificados<sup>4</sup>.

No âmbito dos direitos legalmente consagrados, destaque-se o direito ao acompanhamento da mulher grávida durante o parto, por qualquer pessoa por si escolhida. O acompanhante pode permanecer no período precedente ao parto, no parto e no pós-parto. Este direito é regulado pela Lei n.º 15/2014, de 21 de março<sup>5</sup> (artigos 12.º, n.º 2, 16º, 17º e 32º).

De resto, regem o parto, as normas clínicas e deontológicas dos profissionais envolvidos e os regulamentos internos de cada organização hospitalar com cuidados obstétricos. Em termos muito gerais, o Código Deontológico dos Médicos prevê que «são condenáveis todas as práticas não justificadas pelo interesse do doente ou que pressuponham ou criem falsas necessidades de consumo» (artigo 5.º).

Através da Resolução da Assembleia da República n.º 175/2017, de 2 de agosto, foram dirigidas várias recomendações ao Governo para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna na gravidez e no parto, designadamente para:

- Apoiar programas, junto dos profissionais de saúde materna e obstetrícia, envolvendo todos os interessados e dando cumprimento às recomendações da Organização Mundial de Saúde;
- Reforçar os meios humanos para os cuidados de saúde primários e hospitalares através da contratação de mais profissionais de saúde, designadamente médicos, enfermeiros de

---

<sup>4</sup> Sobre o enquadramento jurídico-penal da violência obstétrica, vd. Simões, Vânia Alexandra dos Santos «A Violência Obstétrica: a violência institucionalizada contra o género» pgs.29 a 34, Associação Portuguesa das Mulheres Juristas, Lisboa, 2016. Vd. [https://www.apmj.pt/images/PDF/estudos\\_premiados\\_2016/A\\_Violencia\\_Obstetrica-A\\_violencia\\_institucionalizada\\_contra\\_o\\_Genero.pdf](https://www.apmj.pt/images/PDF/estudos_premiados_2016/A_Violencia_Obstetrica-A_violencia_institucionalizada_contra_o_Genero.pdf)

<sup>5</sup> Regulamentada pelo Despacho n.º 5344-A/2016, de 19 de abril.

família e responsáveis pela saúde sexual e reprodutiva das mulheres, em geral, e da grávida em particular;

- Implementar um plano de parto institucional;
- Preparar através da Direção-Geral da Saúde um guia informativo sobre o parto em meio aquático, destinado a futuras mães e pais, de modo a assegurar o direito de opção consciente;
- Operacionalizar a disponibilização de parto na água no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, dando prioridade às unidades hospitalares que já dispõem de condições para o efeito e verificar a possibilidade de estender essa disponibilização a, pelo menos, uma unidade hospitalar por distrito;
- Criar um questionário para avaliar a satisfação das mulheres e dos profissionais de saúde relativamente aos serviços de saúde materna e obstetrícia.

Em Portugal, encontra-se excluída a ilicitude da interrupção da gravidez efetuada por médico, ou sob sua direção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida, nos seguintes casos<sup>6</sup>:

- Se for o único meio de remover o perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida;
- Para evitar o perigo de morte ou de grave lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida e for realizada nas primeiras 12 semanas de gravidez;
- Houver seguros motivos para prever que o nascituro virá a sofrer de forma incurável, de doença grave ou malformação congénita, e for realizado nas primeiras 24 semanas de gravidez, excecionando-se as situações de fetos inviáveis, caso em que a interrupção poderá ser praticada a todo o tempo;
- A gravidez tenha resultado de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual e for realizado nas primeiras 16 semanas de gravidez e
- Por opção da mulher, se for realizada nas primeiras 10 semanas de gravidez.

---

<sup>6</sup>Artigo 142.º, n.º 1 do Código Penal.

A Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho estabelece as medidas a adotar nos estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos com vista à realização da interrupção da gravidez nas situações atrás referidas. A mulher pode livremente escolher o estabelecimento de saúde oficial onde deseja interromper a gravidez, «dentro dos condicionalismos da rede de referência aplicável» (artigo 3.º).

A utilização de técnicas de procriação medicamente assistida encontra-se regulada na Lei n.º 32/2006, de 26 de julho<sup>7</sup>. Nas circunstâncias previstas na lei, pode recorrer-se a ovócitos, espermatozoides ou embriões doados por terceiros e é permitida a inseminação com sémen de um doador (artigos 10.º e 19.º). O acesso à gestação de substituição, apenas concebida para situações absolutamente excecionais, foi regulado pela Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto, regulamentada pelo Decreto Regulamentar n.º 6/2017, de 31 de julho.

A Lei n.º 17/2016, de 20 de junho alargou o âmbito dos beneficiários das técnicas de procriação medicamente assistida, garantindo o acesso de todos os casais e de todas as mulheres, independentemente do seu estado civil, orientação sexual e diagnóstico de infertilidade. Por sua vez, a Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto veio regular o acesso à gestação de substituição nos casos de ausência de útero, de lesão ou de doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez.

Entrou no Parlamento, o ano passado, uma petição com 5656 assinaturas pelo «fim da violência obstétrica nos blocos de parto dos hospitais portugueses»<sup>8</sup>, na qual se pede, nomeadamente:

- Que seja revista, antes de mais, toda a formação dada aos profissionais da Obstetrícia, por se considerar que muitos revelam total desconhecimento pela fisiologia do parto normal e pelas verdadeiras necessidades de uma mulher em trabalho de parto, intervindo demasiado ou agindo de forma irresponsável e originando na maioria das vezes partos distócicos ou cesarianas desnecessárias, contra todas as recomendações internacionais e evidências científicas;
- Que seja revista toda a legislação que assiste os direitos da mulher na gravidez e no parto, incluindo a criação de um Plano de Parto Institucional a nível nacional, garantindo que os

---

<sup>7</sup> Através da Lei n.º 58/2017, de 25 de julho, foi aditado o artigo 16.ºA (Destino dos espermatozoides, ovócitos, tecido testicular e tecido ovárico).

<sup>8</sup><https://participacao.parlamento.pt/initiatives/148>

desejos da mulher durante o trabalho de parto são cumpridos, salvo em situações de clara emergência;

- Que seja afixada em todas as Unidades de Obstetrícia do Serviço Nacional de Saúde informação clara e inequívoca, visível e acessível a todos, sobre o que é Violência Obstétrica, incentivando as mulheres e as famílias a denunciar situações de abuso.

Estão em apreciação no Parlamento vários projetos de lei para reforçar os direitos reprodutivos, incidindo sobre a proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, visando a consolidação dos mesmos direitos<sup>9</sup>.

2. ¿Han publicado datos relativos a esta cuestión en su territorio? (Ej: datos sobre cesáreas).

Sim. O Instituto Nacional de Estatística divulga as Estatísticas da Saúde, em [www.ine.pt](http://www.ine.pt), nas quais, entre outros dados, constam o número de partos efetuados por tipo hospitalares, distribuição geográfica e segundo o tipo de parto<sup>10</sup>.

O número de partos e cesarianas nos cuidados de saúde hospitalares no Serviço Nacional de Saúde é monitorizado mensalmente e divulgado pelo Serviço Nacional de Saúde<sup>11</sup>.

Também a base de dados PORDATA disponibiliza informação relevante sobre a percentagem de cesarianas no total dos partos feitos nas unidades hospitalares<sup>12</sup>.

A Direção-Geral de Saúde, em 2018, publicou o Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez<sup>13</sup>.

- 2. En el caso de que hubiese carta de derechos y deberes de los pacientes, indique si se recogen de alguna forma los derechos de reproducción y violencia obstétrica durante el embarazo y parto.**

---

<sup>9</sup><http://app.parlamento.pt/darpages/dardoc.aspx?doc=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a53556c4d5a5763765245465353394551564a4a51584a7864576c32627938304c734b714a5449775532567a63384f6a627955794d45786c5a326c7a6247463061585a684c3052425569314a4c54417a4d6935775a47593d&nome=DAR-I-032.pdf>

<sup>10</sup>[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=320460040&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=320460040&PUBLICACOESmodo=2)

<sup>11</sup><https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/partos-e-cesarianas/table/?flg=pt&disjunctive.regiao&disjunctive.instituicao&sort=tempo>

<sup>12</sup>[https://www.pordata.pt/Portugal/Cesarianas+nos+hospitais+\(percentagem\)-1985](https://www.pordata.pt/Portugal/Cesarianas+nos+hospitais+(percentagem)-1985)

<sup>13</sup><https://www.dgs.pt/>

A Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes não contém disposições específicas sobre esses direitos<sup>14</sup>.

**3. Indique si se han elaborado informes, estudios... sobre los derechos de reproducción y violencia obstétrica en su territorio.**

A Associação Portuguesa Pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto realizou um Inquérito «Experiências de Parto em Portugal 2012-2015», com o objetivo de ouvir as mulheres sobre as suas experiências de parto. Participaram 3833 mulheres. Na sequência desse Inquérito, foram apresentadas conclusões e recomendações<sup>15</sup>.

Esta associação divulgou também um guia para ajudar as grávidas a refletir sobre o trabalho de parto e parto e sobre as várias opções que estarão ao seu dispor: «Reflexão sobre o trabalho de parto e Parto, construção de um plano de preferências de parto»<sup>16</sup>.

Numa perspetiva jurídica, foi publicado um estudo sobre «A violência Obstétrica: a violência institucionalizada contra o género», em 2016, no qual se defende que: «a penalização deste fenómeno (violência obstétrica) seria importante para travá-lo, bem como, a consciencialização junto dos/das profissionais de saúde e da população em geral. Ademais, a penalização deste fenómeno seria favorável à compensação dos danos por via indemnizatória, uma vez que, reconhecida a responsabilidade penal estar-se-á a afirmar a responsabilidade civil/contratual»<sup>17</sup>.

O Relatório Primavera 2018 do Observatório Português dos Sistemas de Saúde consagra um capítulo a estes temas (Capítulo 2 – Em torno do nascimento)<sup>18</sup>.

A Direção-Geral de Saúde tem publicado documentos sobre o assunto, como o «Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco» e o Guia Informativo sobre «Interrupção da Gravidez por Opção da Mulher»<sup>19</sup>.

---

<sup>14</sup>[http://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Carta\\_dos\\_Direitos\\_e\\_Deверes\\_dos\\_Utentes.pdf](http://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Carta_dos_Direitos_e_Deверes_dos_Utentes.pdf)

<sup>15</sup>[http://www.associacaogravidezparto.pt/wpcontent/uploads/2016/08/Experi%C3%AAncias\\_Partо\\_Portugal\\_2012-2015.pdf](http://www.associacaogravidezparto.pt/wpcontent/uploads/2016/08/Experi%C3%AAncias_Partо_Portugal_2012-2015.pdf)

<sup>16</sup><http://www.associacaogravidezparto.pt/wp-content/uploads/2016/08/Reflexão-para-a-construção-do-plano-de-parto-introducao.pdf>

<sup>17</sup> Vd. nota 6.

<sup>18</sup> <http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/relatorio-primavera-2018.pdf>

**4. Si ha habido quejas en su institución sobre derechos de reproducción y/o violencia obstétrica.**

A escassez de médicos de família tem motivado várias queixas ao Provedor de Justiça relativas ao acompanhamento de grávidas e recém-nascidos, por médico assistente das unidades de cuidados de saúde primários. Nestes casos, têm sido contactados os responsáveis das unidades visadas, bem como a respetiva administração regional de saúde envolvida, logrando-se a superação das situações concretas e a confirmação das orientações dadas no sentido de atribuir a prioridade no atendimento a grávidas e recém-nascidos.

Foi apresentada uma queixa relacionada com a demora registada na deteção do extravio da colheita recolhida aquando da realização de amniocentese. O estabelecimento de saúde veio a esclarecer o sucedido e a adotar medidas destinadas à prevenção da ocorrência de casos semelhantes.

O Provedor de Justiça tem recebido queixas relacionadas com os tempos de espera para acesso a tratamentos de procriação medicamente assistida. Interveio junto de um hospital, com vista a reforçar os recursos e relembrar a possibilidade de encaminhamento dos casais que estivessem à espera há mais de 12 meses, para outros centros públicos ou privados.

Os critérios de acesso a tratamentos de procriação medicamente assistida também foram objeto de queixa, apresentada por um casal com idade próxima do limite legalmente previsto para acesso aos tratamentos. O casal em questão terá esperado 18 meses, após a referência pelo Centro de Saúde, e 15 meses, após a primeira avaliação hospitalar, para realização do primeiro ciclo de tratamentos, após o que terá sido decidido pelos médicos assistentes a interrupção dos mesmos, por razões fundadas em critérios clínicos. Inconformados com a decisão, recorreram os interessados a outro centro público, reiniciando a avaliação, embora com eminente urgência, porquanto a utente estava prestes a completar 40 anos.

---

<sup>19</sup> <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx> e <https://www.dgs.pt/areas-em-destaque/interruptao-da-gravidez/formularios-e-documentos-normalizados/interruptao-da-gravidez-por-opcao-da-mulher-guia-informativo.aspx>.



Foi comunicado ao Provedor de Justiça que um acordo de proteção<sup>20</sup>, celebrado pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens e a mãe de sete menores em risco, consubstanciaria a sujeição desta a uma técnica de esterilização.

O Provedor de Justiça decidiu organizar um processo de iniciativa oficiosa para averiguar, entre outros aspetos, se o acordo de proteção pressupunha a sujeição da mãe das crianças a uma técnica de esterilização e, em caso afirmativo, se o consentimento era informado.

A análise ao clausulado constante do referido acordo permitiu concluir pela ausência de sujeição da mãe a técnica de esterilização, vindo a confirmar-se que a progenitora desencadeou a esterilização voluntariamente.

Nas queixas relacionadas com a mortalidade materna e infantil que se reportam a negligência médica, por regra, os cidadãos são informados sobre os seus direitos e reencaminhados para os órgãos públicos competentes, monitorizando-se o direito a uma resposta rápida e adequada.

A proteção da parentalidade motiva frequentes queixas ao Provedor de Justiça, designadamente no que respeita a direitos laborais e à conciliação entre o trabalho e a vida familiar.

Para além das intervenções que se reportam a queixas, vale a pena referir a atuação do Provedor de Justiça português, em resultado das Inspeções aos Estabelecimentos Prisionais e Centros de Acolhimento Temporário (de imigrantes), nas quais são abordadas as necessidades especiais das mulheres grávidas, entre outras questões relacionadas com os direitos reprodutivos.

**5. Indique si su institución a elaborado algún informe, documento o resolución sobre los temas planteados.**

O Provedor de Justiça não elaborou, até à data, qualquer Relatório sobre estes temas.

Relativamente às tomadas de posição, citam-se alguns exemplos:

- Atendendo ao carácter excecional de situação ocorrida numa maternidade do Serviço Nacional de Saúde, o Provedor de Justiça recomendou ao Ministro da Saúde que

---

<sup>20</sup> Por acordo de promoção e proteção entende-se o compromisso reduzido a escrito entre as comissões de proteção de crianças e jovens, ou o tribunal, e os pais, através do qual se estabelece um plano contendo medidas de promoção de direitos e de proteção dos menores.

procedesse ao pagamento de uma indemnização a uma parturiente e aos seus familiares, por motivo de lesão grave e irreversível, física e psíquica, no seu estado de saúde. Os factos reportam-se a paragem cardiorrespiratória, já em fase de recobro e que, tendo sido revertida, a deixou num estado semelhante ao de uma criança em idade pré-escolar<sup>21</sup>;

- Tendo sido noticiado que, em consulta de rotina, uma grávida de 28 semanas foi informada de que o feto estava morto e mandada para casa esperar pelo parto, sem apoio psicológico, o Provedor de Justiça organizou um processo de iniciativa própria, no termo do qual dirigiu uma sugestão a uma unidade hospitalar por forma a suprir a inexistência de uma estrutura de apoio psicológico aos utentes que se encontram em tais situações<sup>22</sup>;
- O Provedor de Justiça dirigiu uma chamada de atenção ao Diretor-Geral da Saúde, sinalizando a necessidade de adotar critérios transparentes para a seleção de casais para técnicas de procriação medicamente assistida, sublinhando a importância da divulgação prévia dos requisitos de admissibilidade (limite de idade, situação clínica, etc.) e restantes procedimentos aplicáveis<sup>23</sup>.
- O Provedor de Justiça recomendou que o período de licença de maternidade se aplicasse também aos casos de morte prematura do recém-nascido. A recomendação baseou-se no pressuposto de que a licença de maternidade não serve apenas o interesse do recém-nascido, mas também a recuperação da mãe<sup>24</sup>.
- Uma docente apresentou queixa ao Provedor de Justiça invocando que o seu contrato não foi renovado, por razões exclusivamente relacionadas com a sua ausência ao serviço por motivo de parentalidade. O Provedor de Justiça *recomendou* a promoção das diligências necessárias com vista à reposição da legalidade violada, mediante a declaração da nulidade do ato administrativo que consubstanciou a não renovação do contrato da docente e a reconstituição da situação que atualmente existiria se tivesse ocorrido, como devia, aquela renovação<sup>25</sup>.

## **6. Aspectos positivos y deficiencias detectadas en lo que respecta al sistema nacional o de su CC.AA en relación a los derechos reproductivos y/o violencia**

---

<sup>21</sup> file:///D:/violência%20obstetrícia/PdJ/queixas/Rec-%20neglig%20medica%20-%20indemnização.pdf

<sup>22</sup> <http://www.provedor-jus.pt/?idc=35&idi=347>

<sup>23</sup> <http://www.provedor-jus.pt/?action=5&idc=67&idi=2366>

<sup>24</sup> vd. Provedor de Justiça - Relatório à Assembleia da República 2003, pp. 628-630.

<sup>25</sup> <http://www.provedor-jus.pt/?idc=67&idi=15256>

### obstétrica.

Os indicadores de saúde nestas áreas melhoraram, em Portugal, ao longo das décadas, a par da evolução legislativa em matéria de saúde sexual e reprodutiva e do desenvolvimento que tem vindo a verificar-se na prestação de cuidados quanto a planeamento familiar, vigilância durante a gravidez, acompanhamento no parto, no nascimento e no puerpério, assim como a vigilância em saúde infantil e juvenil, em particular durante o primeiro ano de vida. O acesso a estes cuidados é universal.

Assim, houve uma redução da mortalidade materna<sup>26</sup>, neonatal e infantil<sup>27</sup> ao longo de décadas<sup>28</sup>, bem como uma tendência de redução dos nascimentos de filhos de mães adolescentes nos últimos anos<sup>29</sup>.

Os números de interrupções de gravidez e realizadas por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez, apresentam tendência decrescente, desde 2012<sup>30</sup>.

#### Deficiências detectadas

Em 2018, os valores globais nacionais de partos por cesariana (ainda acima de 30% dos partos) são superiores ao que a Organização Mundial de Saúde considera aceitável, no pressuposto de que a realização de cesarianas sem necessidade técnica acarreta riscos acrescidos para a mãe e para o feto<sup>31</sup>.

Vários estudos sugerem que as variações entre países e em diversas regiões de um mesmo país não são totalmente explicadas por necessidades clínicas, sendo antes associadas a fatores de

---

<sup>26</sup> Sobre a evolução da mortalidade materna e infantil em Portugal, entre 2000 e 2015, vd. Relatório Primavera 2018 do Observatório Português dos Sistemas de Saúde, p.33 e ss.  
<http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/relatorio-primavera-2018.pdf>.

<sup>27</sup> Em 2001, a taxa de mortalidade infantil em Portugal era de 5% e em 2018 de 3,2% quando a média na União Europeia é de 3,6%. Vd. <https://www.pordata.pt/Retratos/2018/Retrato+de+Portugal+na+Europa-75>

<sup>28</sup> Ainda que, nos últimos anos, existam indicações contraditórias quanto à mortalidade infantil e materna, cujo alcance ainda está estudo.

<sup>29</sup> Em 2008, foram registados 4451 nascimentos e em 2014, 2491.

Vd. Crianças e Adolescentes em Portugal, Instituto Nacional de Estatística, em [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_estudos&ESTUDOSest\\_boui=284013038&ESTUDO\\_Smodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_estudos&ESTUDOSest_boui=284013038&ESTUDO_Smodo=2&xlang=pt).

<sup>30</sup> Vd. Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez, da Direção-Geral de Saúde, de 2018, em <https://www.dgs.pt/>.

<sup>31</sup> De acordo com um documento da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, no qual se compara a taxa de cesarianas entre diferentes países, Portugal encontra-se entre os países com valores acima de 300 por 1000 nascidos-vivos. Vd. OECD (2014), *Geographic Variations in Health Care: What do We Know and What Can Be Done to Improve Health System Performance?*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing

oferta e de procura. Por exemplo, os hospitais privados com fins lucrativos tendem a ter maior taxa de cesarianas do que hospitais públicos. As cesarianas clinicamente desnecessárias são motivo de preocupação médica e económica<sup>32</sup>.

No Relatório Primavera 2018 do Observatório Português dos Sistemas de Saúde refere-se que o recurso à cesariana atingiu «proporções epidémicas e a frequência parece não diminuir tanto quanto seria desejável, após uma tendência de crescimento que colocou Portugal entre os três países da Europa com mais alta prevalência»<sup>33</sup>.

Outra prática mais frequente em Portugal que nos restantes países europeus é a da episiotomia.<sup>34</sup>

Adiante se refere no mesmo Relatório que «Faltam estudos qualitativos, que aprofundadamente ouçam as vozes dos envolvidos – profissionais e utentes – de modo a desenharem-se, testarem-se e implementarem-se formas de atuação sensíveis à nossa cultura e às nossas particulares expectativas mas simultaneamente respeitando as boas práticas clínicas e assegurando às mulheres um conhecimento sólido das consequências, imediatas e no curso de vida, da opção pelo parto cirúrgico ou por intervenções como a episiotomia».

A existência de listas de espera e a insuficiência de profissionais especializados no setor de saúde, particularmente os profissionais da área médica, são um desafio permanente. Nesta área, os protestos dos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica têm sido associados ao aumento do número de cesarianas e partos instrumentais<sup>35</sup>.

O Inquérito realizado pela Associação Portuguesa Pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto é elucidativo do caminho que ainda há a percorrer neste âmbito, com os resultados a indicarem não só situações de abusos e maus-tratos durante a gravidez e parto mas também um grande desconhecimento sobre os direitos destas mulheres, o que condiciona a possibilidade de tomarem decisões informadas. Este contexto exige um esforço por parte dos profissionais de

---

<sup>32</sup> <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-saude-infantil-e-juvenil-portugal-2018.aspx>

<sup>33</sup> <http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/relatorio-primavera-2018.pdf>, p.37.

<sup>34</sup> Usando dados recolhidos para 20 países em 2010 no âmbito do projeto Europeristat e considerando os partos vaginais, observou-se uma variação na frequência de episiotomia de 3,7% na Dinamarca a 73% em Portugal e 75% em Chipre, mostrando como é controverso o uso por rotina da episiotomia. Vd. [www.europeristat.com](http://www.europeristat.com).

<sup>35</sup> Segundo o porta-voz do movimento destes profissionais, a indisponibilidade de muitos especialistas para desempenharem as funções específicas para que têm formação obriga a que mais partos tenham que ser acelerados. <https://www.publico.pt/2017/09/06/sociedade/noticia/-enfermeiros-em-protesto-dizem-que-cesarinas-estao-a-aumentar-1784505>.

saúde não só no sentido de prestarem esses esclarecimentos como de respeitarem as escolhas das mulheres.

De acordo com os resultados apurados, quando questionadas se tiveram o parto que queriam, 43,5% das mulheres responderam negativamente. Ao complementarem a sua resposta com um comentário escrito em texto livre, as mulheres que responderam não ter tido o parto que queriam relacionam esta perceção com a perda de controlo sobre o processo de parto.

Relativamente à informação sobre as opções de parto, 43,3% das mulheres inquiridas revelaram que não lhes foi dada qualquer informação sobre as suas possíveis opções, como, indução, cesariana, etc.

Sendo o contexto hospitalar predominante, a maioria das mulheres teve alguma intervenção durante o seu trabalho de parto e parto (apenas cerca de 11% de partos foram sem intervenção). A epidural foi o procedimento mais comum (cerca de 70%), seguido da episiotomia (cerca de 70%) e ocitocina artificial relatado por mais de metade das mulheres. Cerca de metade das parturientes dizem ter sido submetidas a rutura artificial da bolsa amniótica e a descolamento das membranas. Segundo as participantes, mais de dois quintos dos bebés nascidos por via vaginal nasceram por parto instrumentado: destes, quase dois terços com recurso a ventosa e um terço com recurso a fórceps.

## **7. Buenas prácticas y propuesta de mecanismos de mejora.**

- Realizar inquéritos periódicos que auscultem os profissionais e utentes para conhecer as circunstâncias que rodeiam o nascimento;
- Desenvolver programas junto dos profissionais de saúde materna e obstetrícia, para enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante a gravidez e o parto;
- Divulgar guias informativos sobre as consequências das opções pelo parto cirúrgico ou por intervenções como a episiotomia;
- Criar programas desenhados para melhorar os cuidados de saúde materna, em linha com a Declaração da Organização Mundial de Saúde, sobre prevenção e eliminação de

abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde<sup>36</sup>.

#### **8. Papel de las defensorías para impulsar dichos mecanismos.**

- Avaliação da legislação vigente relacionada com os direitos reprodutivos e violência obstétrica e apreciação da sua conformidade com as normas internacionais e impacto nos direitos humanos;
- Avaliação dos efeitos da legislação nos grupos mais vulneráveis, tais como pessoas com deficiência, adolescentes, minorias étnicas, de modo a promover a igualdade na prática;
- Diálogo com organismos representativos do Governo e associações da sociedade civil que se ocupam destes assuntos, para conhecer a sua perceção sobre o acesso aos direitos reprodutivos e cuidados de saúde;
- Elaborar relatórios temáticos;
- Visitar/inspecionar unidades de saúde;
- Informar os cidadãos sobre os meios administrativos e judiciais ao seu alcance, em caso de violação dos seus direitos.

---

<sup>36</sup> “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, disponível online em [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf)