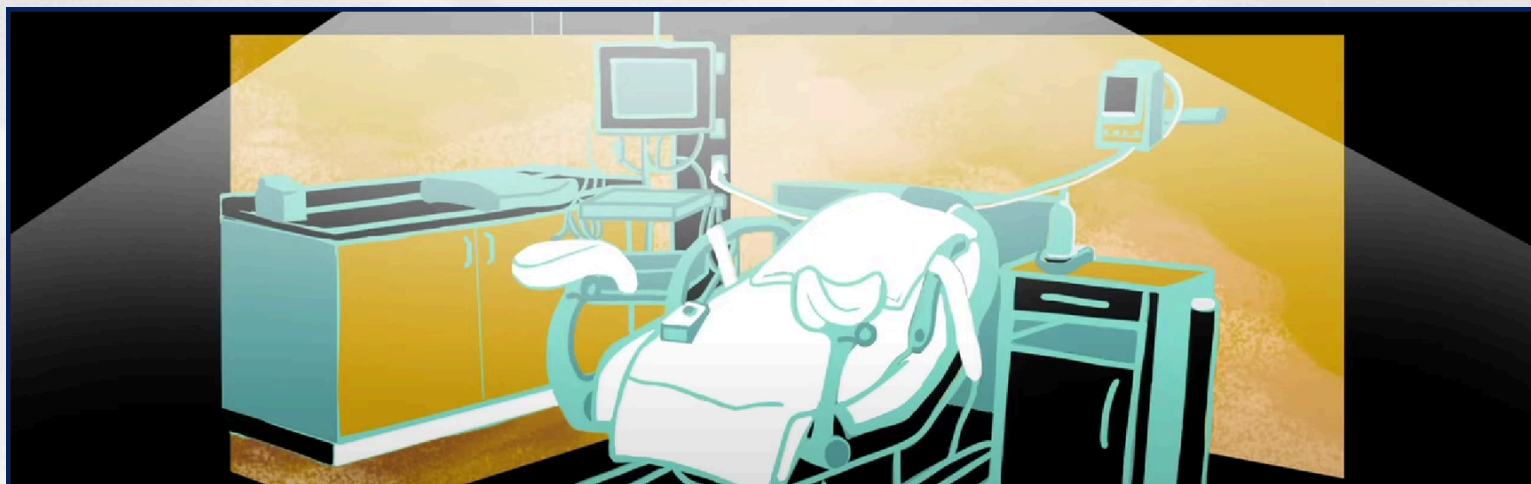


## O RECONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



O parto é um marco enorme na vida familiar e na vida da mulher. Embora um momento de força, é também um momento de especial vulnerabilidade. Não é apenas um procedimento clínico padronizado - é um momento profundamente humano. E, por vezes, este momento na vida da mulher transforma-se numa forma de violência institucional, silenciosa e culturalmente enraizada, ameaçando o seu direito à vida, à saúde, à integridade física e à autodeterminação.

Com o avanço da medicina científica, o parto como processo natural, realizado com o apoio de parteiras, deu lugar a um parto tratado como problema médico ou uma patologia a ser controlada, frequentemente com instrumentos e intervenções. Sem questionar o papel e a importância dos profissionais de saúde no momento do parto, historicamente esta visão nem sempre respeitou os ritmos naturais e as necessidades emocionais da mulher. Atualmente, há um movimento de valorização do parto humanizado.

Os primeiros relatos de violência obstétrica começaram por surgir em 1958, nomeadamente com a publicação de um artigo - “Crueldade nas Maternidades” na revista norte-americana *Ladies Home Journal*, onde se denunciou, entre outras coisas, o facto de, por vezes, utentes terem as pernas amarradas para impedir que o nascimento acontecesse enquanto o obstetra jantava.

O conceito de violência obstétrica surgiu na América Latina graças a um movimento de proteção dos direitos reprodutivos que critica o modelo biomédico que “patologiza” o parto, negligenciando as necessidades das mulheres e impondo práticas normativas, sem espaço para autonomia ou escolha.

Inicialmente prevalecia a perceção de que a violência obstétrica ocorria apenas em países de rendimentos mais baixos. Porém, com o tempo, começou a reconhecer-se que a violência obstétrica também ocorria em países de altos rendimentos, manifestando-se apenas de formas mais subtis e institucionalizadas.

## O RECONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



### Noção de Violência Obstétrica

De um modo geral, o termo “Violência Obstétrica” tem sido utilizado para descrever abusos físicos, verbais ou psicológicos e maus-tratos que algumas mulheres sofrem durante o parto em unidades de saúde. Não estão aqui em causa apenas ações físicas, mas sobretudo formas de violência mais subtis.

Em 2015, a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, a Organização Mundial de Saúde e outras organizações identificaram sete categorias principais de práticas desrespeitosas ou abusivas que podem ocorrer na assistência ao parto:

- 1.abuso físico;
- 2.realização de procedimentos sem consentimento;
3. violação da confidencialidade;
4. tratamento indigno;
- 5.discriminação com base em atributos específicos;
6. abandono da mulher em trabalho de parto;
7. internamento forçado.

Portanto, a violência obstétrica é um processo desumanizador, constituído por atos ou omissões, cometidos no contexto da assistência à gravidez, parto ou pós-parto, e que viola a integridade física, emocional ou psicológica da mulher, podendo causar traumas emocionais, ansiedade, depressão pós-parto, dificuldades na conexão com o bebé e outros problemas.

Apesar do crescente reconhecimento internacional, não existe um conceito claro e relativamente consensual na comunidade de violência obstétrica. Existem apenas várias definições complementares apresentadas por diferentes organizações, governos e pessoas dos ramos do Direito e da Medicina.

O conceito oscila entre abordagens mais restritas, que exigem dolo ou contacto físico, e abordagens mais amplas, que incluem negligência, desinformação e práticas institucionais rotineiras. Esta ausência de consenso dificulta a sua prevenção e responsabilização jurídica.



## O RECONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



Outra dificuldade na medição da magnitude do fenómeno é o facto de muitas mulheres naturalizarem as suas experiências de sofrimento como "um destino do corpo que se reproduz".

Em agosto de 2019, foi submetido um relatório à Assembleia-Geral das Nações Unidas - "A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence", segundo o qual "A violência obstétrica é parte de um *continuum* de violações que ocorrem no contexto de desigualdade estrutural, discriminação e patriarcado, e também é consequência da falta de educação e formação dos profissionais de saúde no respeito pelos direitos humanos das mulheres".

O relatório vem ainda destacar que a ausência de consentimento informado é uma violação grave dos direitos humanos, que práticas como episiotomias sem anestesia e cesarianas não justificadas podem configurar tortura ou tratamento cruel, desumano e degradante e que mulheres de grupos marginalizados são afetadas de forma desproporcional. Apresentou alguns dados chocantes:

- Em Itália, 61% das mulheres que deram à luz vaginalmente foram submetidas a uma episiotomia sem terem sido adequadamente informadas e sem terem dado o seu consentimento;
- Na Irlanda, mais de 1000 mulheres relataram experiências de maus-tratos no parto em chamadas para um programa de rádio;
- Nas Honduras, a manobra de Kristeller é utilizada entre 50% a 70% dos partos vaginais.

## O RECONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



### Reconhecimento na Esfera Internacional

Os primeiros países do mundo a regulamentar legalmente a violência obstétrica foram a Argentina (2004) e a Venezuela (2007), seguindo-se outros países latino-americanos.

Em 2014, a Organização Mundial de Saúde declarou: “Muitas mulheres sofrem tratamento desrespeitoso e abusivo durante o parto em instalações de saúde em todo o mundo. Esse tratamento não só viola os direitos das mulheres a cuidados respeitosos, como também pode ameaçar seus direitos à vida, saúde, integridade corporal e liberdade de discriminação”.

Na Europa, foi em 2019 que surgiu o primeiro texto sobre o tema, com a Resolução do Conselho da Europa nº 2306/2019, de 3 de outubro, que veio reconhecer este tipo de violência como uma violação de direitos humanos e uma manifestação de discriminação de género com consequências duradouras nas vidas das vítimas.

Identificou a violência obstétrica como um problema público, frequentemente invisível ou ignorado, e destacou a responsabilidade dos governos de adotarem medidas para mitigar esta forma de violência.

Neste sentido, recomendou a adoção de medidas tendentes à prevenção e ao combate à discriminação no acesso aos cuidados de saúde, à recolha e divulgação de dados sobre procedimentos médicos durante o parto e casos de violência obstétrica e ginecológica, à disseminação de boas práticas promovidas pela Organização Mundial de Saúde, à promulgação de legislação que garanta o consentimento informado e o direito à informação em todas as etapas dos procedimentos médicos, entre outros aspetos. Apelou, ainda, aos parlamentos nacionais para que debatessem a proteção dos direitos dos pacientes no contexto dos cuidados obstétricos.



## O RECONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



### Reconhecimento em Portugal

A Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto realizou, em 2015, dois inquéritos a mais de 3.000 mulheres. Os resultados apontaram que:

- a episiotomia foi a segunda intervenção mais comum, após a epidural;
- mais de 40% dos partos foram instrumentados (i.e. com recurso a ventosa ou fórceps);
- muitas mulheres não deram consentimento informado para intervenções;
- 25% não se sentiu confortável com a posição de parto;
- 18% viram negado o direito ao acompanhante.

Há ainda estudos que identificaram correlações entre etnia, idade e condição social e a violência obstétrica, destacando, nomeadamente, que 21,4% de mulheres negras e afrodescendentes sofreram violência obstétrica.

No âmbito do projeto IMAGINE EURO (Improving Maternal Newborn Care), um estudo relativo às experiências de parto em Portugal durante o primeiro ano da pandemia constatou que:

- a prevalência de parto instrumentado em Portugal é três vezes superior à média dos 11 países europeus do estudo;
- 63% das mulheres portuguesas não deram consentimento para o uso de instrumentos;
- 49% das mulheres com partos instrumentados sofreram a manobra de Kristeller;
- uma em cada cinco mulheres relatou ter sofrido abusos físicos, verbais ou emocionais.

Já um estudo do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP) de 2021 revelou que 23% das mulheres em Portugal denunciaram abusos nos hospitais durante o parto, indicando assimetrias regionais na qualidade dos cuidados de saúde.

## O RECONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



### *Lei n.º 33/2025, de 31 de março*

A 31 de março de 2025 foi publicada em Portugal a primeira legislação nacional da Europa a reconhecer formalmente a violência obstétrica, o que representa um avanço muito significativo nos direitos da mulher.

Prevê-se, nomeadamente, que os procedimentos durante o parto que não estiverem em concordância com o plano de nascimento deverão ser devidamente justificados e que a realização de episiotomias de rotina, bem como de práticas reiteradas não justificadas desviantes dos planos de nascimento, serão objeto de penalização do financiamento dos hospitais e de inquérito profissional aos profissionais de saúde.

No entanto, esta lei tem sido alvo de várias críticas, nomeadamente pelo facto de a noção consagrada não refletir a dimensão institucional de violência obstétrica, marcada pela falta de acesso a cuidados de saúde e que ganha particular relevância em Portugal, tendo em conta os impactos dos fechos das maternidades e de outros constrangimentos dos serviços de saúde.

Para além disso, é criticado não ser feita nenhuma menção expressa ao consentimento informado.

A Ordem dos Médicos e a Ordem dos Enfermeiros também têm tecido duras críticas ao diploma, pela falta de consulta aos profissionais de saúde e por “fragilidades técnicas e conceptuais que colocam em risco não só a sua eficácia prática, mas também a segurança e a dignidade dos profissionais de saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2025), mas também pela criação de “preconceitos numa área de extrema sensibilidade e que pode pôr em risco a qualidade dos cuidados de saúde”. Sublinham que, em situações-limite, de conflito entre a autonomia da grávida e a segurança do feto, dão prioridade à proteção deste.

Assim, estas entidades lançaram a 10 de abril de 2025 uma petição com vista à revogação da lei.

Em suma, dadas as fragilidades do processo legislativo e a falta de consensualidade na sociedade civil, é fulcral promover um diálogo construtivo entre os diversos intervenientes, para que esta lei cumpra o seu objetivo.