



**OBSERVATÓRIO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
DE PORTUGAL**



21/10/2022 - Movimento espontâneo "EuViVO"



25/01/2022 - Oficialização como Organismo Multiprofissional que surge da necessidade de :

Observar

Denunciar publicamente

Promover a discussão

sobre Violência Obstétrica



Violência obstétrica é o termo utilizado para **caracterizar abusos sofridos por mulheres** quando **procuram serviços de saúde durante a gestação, no parto, nascimento ou pós-parto**. Os maus tratos podem incluir **violência física** ou **psicológica**, podendo fazer da experiência do parto **um momento traumático** para a mulher ou o bebé.

A violência obstétrica está relacionada não apenas com o trabalho de profissionais de saúde, mas também a falta de opções e falhas estruturais de hospitais e do serviço/sistema de saúde como um todo.

Intervenções realizadas após recusa ou sem consentimento, são sintomáticas de um modelo biomédico de assistência ao parto, assente na medicalização excessiva e desnecessária de um processo fisiológico, que contrariam o modelo biopsicossocial e *midwife centered* recomendado pela OMS



Denúncias recebidas até Dezembro/2022 → **359**

144 casos analisados

28 Hospitais Públicos + 4 Privados + 53 Anónimos

- Intervenções sem consentimento
- Intervenções em que não existiu autodeterminação da mulher
- Violência psicológica
- Violência física

INTERVENÇÕES	Nº de denúncias	% de partos em que ocorreu
EPISIOTOMIA	81	56
VENTOSA sem consentimento	42	29
FORCEPS sem consentimento	20	14
M. KRISTELLER	45	31

Violência Psicológica - 37%

EXEMPLOS

- RIDICULARIZAR POR SER DEMASIADO NOVA, NEGRA, GORDA
- CULPABILIZAR A MÃE POR NÃO FAZER A "FORÇA CERTA"
- RIDICULARIZAR POR TER PLANO DE PARTO
- RIDICULARIZAR POR NÃO QUERER DETERMINADAS INTERVENÇÕES (EX ANALGESIA EPIDURAL)
- INSULTAR A MULHER POR GRITAR DURANTE O PARTO
- SUGERIR QUE SERIA RESPONSÁVEL PELA MORTE DO BEBÉ CASO NÃO ACEITE INTERVENÇÕES
- COAGIR A ACEITAR INTERVENÇÕES PORQUE O MÉDICO VAI EMBORA



Bébe nasceu em paragem cardiaca e
e não disseram nada aos pais

Depressão pós parto,
ansiedade e ataques de pânico

Sem acompanhante

Hemorragia severa, bébe nos cuidados intensivos

Sem pele com pele com bebé

Recusaram dar epidural

Ofereceram LA sem consentimento

Prolapso uterino, prolapso retal, histerectomia, pavimento
pélvico reconstruído, filha com marca no rosto para sempre

Médica pediu ao marido para ver se queria
que ela desse mais um ponto

Bébe acabou por falecer por ter aspirado mecónio

Trauma!!

**Não quero ter mais
filhos**

1 mês sem se conseguir sentar, dores
horriveis, incontinência urinária e fecal
medo de relações sexuais

Psico terapia, sem ligação com a filha

Implorou à medica para não a cortar e
a médica fez a episiotomina na mesma

Pedi processamento está incompleto

IMPACTO

PESSOAL/SOCIAL

- TRAUMA PSICOLÓGICO
- VÍNCULO AFECTADO
- TRAUMA FÍSICO-MORBILIDADE
- PERDA DE PODER DA MULHER NUM ACTO DETERMINANTE DA SUA VIDA
- DIMINUIÇÃO DA TX NATALIDADE
- AUMENTO DA TX MORTALIDADE PERINATAL ?

DESAFIOS

ACTUAIS

- FALTA DE DADOS
- MODELO BIOMÉDICO E TECNOCRÁTICO
- MEDICALIZAÇÃO EXCESSIVA
- CENTRALIZAÇÃO E IMPESSOALIZAÇÃO DE CUIDADOS
- DISCRIMINAÇÃO
- PATERNALISMO
- FALTA DE ACTUALIZAÇÃO DE CONHECIMENTOS
- AUSÊNCIA DE CONSENTIMENTO
- DESRESPEITO PELA LEI
- **FALTA DE CANAL DE DENÚNCIA E AUDITORIA**

Falta de dados públicos sobre indicadores referidas na **Portaria nº 310/2016**, de 12 de Dezembro, entre os quais:

- N° total de nascimentos;
- N° de partos, discriminados pelo tipo;
- N° de partos vaginais e cesarianas;
- N° de partos com recurso a analgesia de parto;
- N° de induções;
- N° de VBAC;
- N° de episiotomias;
- N° de lacerações perineais de 3° e 4° grau;
- N° de RN com diagnóstico de asfixia e encefalopatia hipóxico-isquémica;
- N° de VCE e respectiva taxa de sucesso;
- N° de cesarianas e respectiva categoria;
- N° de óbitos fetais e neonatais, causa e semanas de gestação;
- N° de óbitos maternos;
- N° de casos de morbilidade neonatal grave.



Lei n° 15/2014 de 21 de Março, alterada pela Lei n° 110/2019 de 9 de Setembro:

- O que já foi feito;
- O que falta cumprir;
- **Clareza sobre o direito a ter acompanhante (acompanhamento contínuo desde a admissão até à alta);**
- **Sugestões de melhoria (acompanhamento psicológico pós-parto, prazo para a entrega dos questionários de satisfação e fiscalização dos serviços com base nas Recomendações da OMS).**

Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Regulamento n.° 391/2019):

- Dar cumprimento, em conformidade com o que recomenda a OMS (modelo biopsicossocial);
- Reconhecimento das competências dos EESMO nos hospitais públicos e privados.

Combate à violência obstétrica:

- Enquadramento jurídico da violência obstétrica na Lei n° 15/2014 de 21 de Março, alterada pela Lei n° 110/2019 de 9 de Setembro;
- Desincentivos económicos no privado: o parto distócico e CST não devem ser melhor remunerados.



Relativamente a proposta do fecho das maternidades, o OVO opõe-se veementemente, **sugerindo que:**

- Alguns hospitais, como o **Hospital da Póvoa de Varzim** possam transformar-se em **centros de parto normal**;
- Os hospitais que sejam capital de distrito como Castelo Branco e Guarda mantenham as suas funções, **melhorando-se os serviços e captando obstetras através de incentivos económicos**;
- Se criem centros de parto no SNS, aditando-se a previsão destes centros ao Decreto-lei 279/2009, de 6 de Outubro, facilitando o seu processo de licenciamento privado;



- A Comissão consultiva seja obrigatoriamente **composta de outros profissionais de saúde** além de obstetras e por organizações representativas dos direitos na gravidez e no parto, garantindo-se a isenção das propostas e decisões
- **Criação de um canal de denúncia de maus tratos da gravidez e parto** - aberto a todas as utentes e profissionais de saúde , que permita a comunicação e posterior auditoria de queixas por uma equipa multidisciplinar



QUESTÕES?

OBRIGADA