



Contributo do Movimento Democrático de Mulheres

Direitos das Mulheres e Acesso à Saúde Sexual e Reprodutiva

No âmbito do Grupo de Trabalho – Saúde Sexual e Reprodutiva (Comissão de Saúde) relativamente ao Projeto de Lei n.º 28/XVII/1.ª (CDS-PP) e Projeto de Lei n.º 106/XVII/1.ª (L), da Assembleia da República, vem o MDM remeter um conjunto de apreciações relativamente aos projetos em apreço e sobre as condições de acesso e prestação de cuidados e acompanhamento da grávida, de trabalho de parto e parto, no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Antes de mais, para o MDM, o conceito de saúde da mulher é indissociável do conceito de bem-estar e prevenção da doença, da interdisciplinaridade e da natureza abrangente da saúde da mulher, das características diversas de cada uma, da sua situação social e das diferentes necessidades ao longo da vida.

O acesso universal a cuidados de saúde respeitando a condição específica da mulher é também garantia de acesso, sem recuos, aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e são indissociáveis do SNS com capacidade de plena resposta.

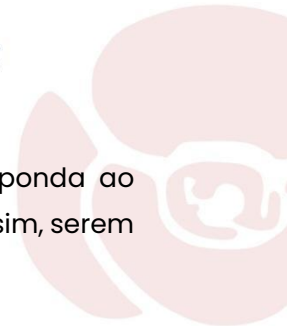
A análise desenvolvida parte de uma perspetiva integrada da saúde sexual e reprodutiva, entendida como um conjunto alargado de dimensões que incluem o planeamento familiar, o acompanhamento da gravidez, o parto, o pós-parto, a prevenção e tratamento de doenças, bem como o direito à informação, à autonomia e à dignidade das mulheres.

Neste quadro, considera-se que o debate não pode ser reduzido a uma discussão conceptual ou meramente jurídica, devendo antes centrar-se na garantia efetiva de acesso universal a cuidados de saúde de qualidade para todas as mulheres, ao longo de todo o seu ciclo de vida, através do Serviço Nacional de Saúde.

O acesso universal e de qualidade na vigilância na gravidez e no acompanhamento no parto e pós-parto são essenciais na promoção da saúde materna, fetal e infantil.

O acompanhamento da grávida no SNS deve ser feito de forma articulada entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares e de acordo as normas e orientações clínicas da Direção Geral de Saúde.

A grávida deve ser vista como um todo, quer atendendo às características próprias e psicossociais, quer nos aspetos que a rodeiam e interagem com ela. O que pressupõe uma assistência à grávida e à gravidez que não se cinge aos atos médicos, mas a construção de uma



relação de confiança e segurança entre a grávida e o seu médico e que corresponda ao (legítimo) desejo de a grávida saber e compreender; ser ouvida e compreendida e, assim, serem tomadas decisões informadas e conscientes.

Nos últimos anos têm crescido os obstáculos na assistência na gravidez e pós-parto pela diminuição da resposta dos cuidados primários de saúde e por força da concentração de unidades hospitalares/maternidades. Também a falta de profissionais de saúde com formação adequada contribui para que haja, no acompanhamento da gravidez e no parto (consultas cronometradas e parto com uma série de eventos automatizados), dificuldades de comunicação e de compreensão do desejo da mulher, impedindo uma abordagem holística – corpo e mente – no tocante aos cuidados e vigilância da gravidez, da própria grávida, assistência no parto e no pós-parto.

A degradação das condições de assistência na gravidez e pós-parto, pela diminuição da resposta dos cuidados primários de saúde e por força da concentração de unidades hospitalares/maternidades e, até mesmo, encerramentos temporários de urgências.

Dificuldades e assimetrias resultantes do desinvestimento no SNS com consequências no acesso aos cuidados de saúde, particularmente evidentes em populações em situação de vulnerabilidade social, económica ou territorial.

Estas desigualdades refletem-se de forma particularmente sensível na área da saúde sexual e reprodutiva, nomeadamente: no acesso a consultas de planeamento familiar; na disponibilidade de meios contraceptivos; no acompanhamento regular da gravidez; no encerramento e concentração de urgências e respostas especializadas; na qualidade do acompanhamento no pós-parto.

Neste contexto, importa sublinhar que os problemas identificados no momento do parto resultam frequentemente de fragilidades acumuladas ao longo de todo o percurso de cuidados e não tanto de casos isolados.

Saúde sexual e reprodutiva como direito fundamental

O direito à saúde está consagrado na Constituição da República Portuguesa.

Em Portugal tem havido uma evolução progressiva na legislação que consagra os direitos na preconcepção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério.

Os direitos da mulher grávida no acesso à saúde são protegidos por lei, focando-se na dignidade, autonomia e segurança durante a gravidez, parto e puerpério, garantindo o direito à informação clara, ao consentimento informado e a cuidados seguros.



O SNS criou e desenvolveu na área da saúde sexual e reprodutiva, quer nas unidades hospitalares quer nos cuidados de saúde primários, significativos recursos com impactos relevantes na proteção da mulher em idade reprodutiva e da criança. Mas, de forma mais acentuada, na última década, o caminho do desenvolvimento tem sido, demasiadas vezes contrariado, devido à suborçamentação e desinvestimento no SNS.

O SNS tem apresentado graves debilidades e até mesmo retrocessos, decorrentes de opções políticas dos governos, com preocupações meramente economicistas, que têm contribuído para o encerramento de várias maternidades e serviços de Pediatria, levando à concentração e mesmo à rutura de serviços na prestação dos cuidados.

A saúde sexual e reprodutiva constitui um direito fundamental das mulheres, que implica: acesso a cuidados de saúde de qualidade; informação clara, completa e acessível; respeito pela autonomia e capacidade de decisão; acompanhamento contínuo e humanizado.

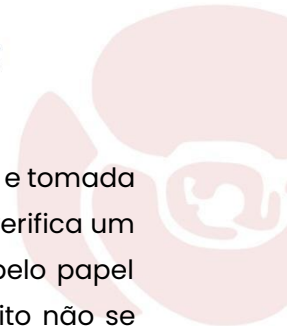
A sua concretização exige políticas públicas consistentes e um Serviço Nacional de Saúde dotado de meios humanos, técnicos e organizacionais adequados, consolidando os cuidados primários como porta de entrada no SNS.

Sem estas condições, os direitos formais tornam-se, na prática, desiguais e limitados.

Na perspetiva do Movimento Democrático de Mulheres, o consenso tende a evoluir no sentido de privilegiar a utilização dos termos “mau trato” ou “maus tratos”, em substituição da designação “violência”, por se considerarmos que melhor enquadram a complexidade das situações vividas pelas mulheres no contexto da gravidez, parto e pós-parto, sem desviar o foco das condições concretas em que os cuidados são prestados e da necessidade de garantir respeito, dignidade e qualidade no atendimento. Uma realidade que não pode ser ignorada nem desvalorizada, mas cuja abordagem não deve assentar numa lógica redutora ou exclusivamente punitiva.

Consideramos negativa a eliminação do conceito na legislação, como proposto pelo Projeto de Lei n.º 28/XVII/1.ª (CDS-PP), por contribuir para a invisibilização de experiências reais de desrespeito e sofrimento; assim como a redução a uma listagem rígida de atos ou procedimentos previamente definidos como violência; ou ainda à criminalização de profissionais de saúde como eixo central de prevenção e combate.

Entende-se que o núcleo da questão reside nas condições e qualidade do cuidado prestado, determinado pelas condições estruturais e de financiamento do SNS, nomeadamente: na existência (ou ausência) de informação e consentimento informado; no respeito pela vontade e participação da mulher; na qualidade da comunicação e da relação clínica; nas condições em que o cuidado é prestado, e não circunscrito a atos individuais dos profissionais de saúde.



Não desvalorizados (bem pelo contrário, consideramos determinante o conhecimento e tomada de medidas para os evitar) os relatos de mulheres, sobretudo em contextos onde se verifica um ambiente desumanizado, sem diálogo, sem informação adequada e sem respeito pelo papel ativo da mulher no processo. Importa sublinhar que maus-tratos, abusos, desrespeito não se limitam ao momento técnico do parto.

Exemplo estrutural de falhas no acesso e no sistema

A concentração de respostas e urgências especializadas, contribuem para o degradar da qualidade do acompanhamento de grávida, do trabalho de parto e do parto, culminando com situações crescentes de partos fora de unidades hospitalares – em ambulâncias, viaturas particulares ou mesmo na via pública – constituem expressões grave de desrespeito pelos direitos das mulheres.

A decisão de obrigar à triagem telefónica em caso de urgência atenta os elementares cuidados de saúde às mulheres grávidas, com potenciais consequências na saúde e segurança de uma gravidez e ou parto e nascituro, ao criar mais obstáculos que podem atrasar o acesso a cuidados urgentes e indispensáveis, podendo colocar vidas em perigo e fragilizando o direito inalienável à saúde e ao acompanhamento seguro durante a gravidez, o parto e no puerpério.

Estas decisões são desadequadas para uma gravidez que, em qualquer momento se pode transformar de alto risco, antes de se tornar um perigo de vida, e acrescenta sofrimento a todos os envolvidos.

Cada gravidez é única, com riscos que não podem ser avaliados através de uma escala universal ou à distância. A saúde das grávidas e dos seus bebés deve ser uma prioridade absoluta e não um peão num “jogo de gestão” desumano.

Os problemas no acesso refletidos em casos individuais não são acidentes isolados. Resultam de opções políticas concretas, nomeadamente:

- encerramento ou funcionamento intermitente de urgências de obstetrícia;
- imposição de triagem telefónica obrigatória com falhas graves;
- incerteza quanto às unidades em funcionamento;
- longas distâncias percorridas por grávidas em trabalho de parto;
- escassez de ambulâncias e equipas especializadas.

Quando uma mulher é obrigada a dar à luz sem condições, sem acompanhamento adequado, sem segurança e sem privacidade, está em causa uma violação clara do seu direito à saúde e à dignidade.



Esta realidade é, em si mesma, uma das formas mais evidentes formas de desrespeito pelos direitos das mulheres e encontra-se amplamente ausente ou subvalorizada nas iniciativas legislativas em apreciação.

Centralidade do diálogo e da participação da grávida

O acompanhamento da gravidez e do parto deve assentar numa relação de confiança entre a grávida e os profissionais de saúde, baseada em: informação clara e compreensível; escuta ativa; respeito pelas escolhas da mulher; construção de decisões informadas.

A participação ativa da grávida no trabalho de parto e no parto constitui uma aspiração legítima e um direito que deve ser garantido. O plano de parto, quando discutido entre a grávida e os profissionais, pode constituir uma importante ferramenta para compreender as aspirações da grávida.

O acolhimento nos serviços deve ser: calmo; informativo; tranquilizador; respeitador da dignidade da mulher e do seu acompanhante.

A empatia e a confiança técnica de todos os profissionais são elementos essenciais da qualidade dos cuidados e não meros aspetos acessórios.

Outro aspeto, a lei determina que todos os procedimentos realizados durante o trabalho de parto e no parto necessitam de um consentimento prévio, mas reconhecemos que nem sempre acontece, como seria expectável e desejável, principalmente por falta de tempo por parte dos profissionais de saúde para explicarem e informar as utentes sobre todos os procedimentos e seus riscos. Tornou-se numa formalidade cumprida, mas sem o devido esclarecimento pelo profissional de saúde.

Profissionais de saúde e condições de trabalho

O MDM considera que os profissionais de saúde são parte integrante da solução e não devem ser colocados numa posição de culpabilização individual. Contudo, a melhoria dos cuidados exige: formação adequada nas dimensões éticas, relacionais e de direitos humanos, incluindo na formação académica e contínua; condições de trabalho que permitam tempo para comunicação e acompanhamento; valorização profissional e salarial e estabilidade das equipas.

Evidentemente que devem ser prevenidas, combatidas qualquer tipo de desrespeito, abuso, maus-tratos, considerações individuais ou quaisquer atos que desrespeitem os direitos e opções da grávida que não as ditadas pela evidência científica e pelos direitos a cuidados de saúde constitucionalmente consagrado.



Sem estas condições, torna-se difícil assegurar práticas verdadeiramente humanizadas.

O papel determinante do SNS

O reforço do Serviço Nacional de Saúde constitui condição indispensável para a garantia dos direitos das mulheres na gravidez, parto e pós-parto.

As dificuldades atualmente verificadas — designadamente: falta de profissionais; encerramento ou funcionamento intermitente de serviços; sobrecarga das equipas; desigualdades territoriais com direto na qualidade dos cuidados prestados e na experiência das mulheres.

A resposta aos problemas identificados não pode assentar exclusivamente em alterações legislativas, devendo passar prioritariamente por: reforço do investimento público no SNS; reforço da capacidade de atração e fixação dos recursos humanos no SNS; melhoria das condições de funcionamento dos serviços; garantia de cobertura universal e equitativa.

Para a vigilância da gravidez é preciso educação para a saúde, cuidados pré-natais e de preparação para o parto seguros e apropriados, com um olhar específico para as adolescentes, emigrantes e para as situações de pobreza extrema.

Como já referimos, entendemos que algumas das matérias em discussão não são uma prática universal, não por inexistência de legislação, mas por insuficiência de meios humanos e técnicos e de unidades de saúde de proximidade para garantir capacidade de resposta, independentemente da zona geográfica e da condição económica de cada utente, e essa é, no nosso entender, a questão fundamental.

Apreciação global das iniciativas legislativas

Consideramos positivas as propostas que visem melhorar os cuidados de saúde e de acompanhamento da gravidez e do parto, no entanto reforçamos que consideramos determinante mais investimento no SNS, com vista ao reforço dos recursos humanos e técnicos. Não basta melhorar a lei, esse é um importante patamar, mas sim proporcionar as condições para que a lei seja cumprida em todo o país.

A iniciativa que pretende revogar a legislação existente é considerada inadequada, por contribuir para a desvalorização de problemas efetivamente existentes e por fragilizarem a proteção dos direitos das mulheres.

A iniciativa que inclui medidas que procuram reforçar a proteção desses direitos, promover a formação e melhorar a monitorização das práticas são, em geral, positivas, desde que não se traduzam numa abordagem excessivamente sancionatória ou desligada das condições concretas do SNS.

Nomeadamente, **as preocupações constantes no Projeto de Lei n.º 106/XVII/1:**



- Na exposição dos motivos, visando reforçar a proteção dos direitos das pessoas gestantes em Portugal e promover práticas obstétricas seguras, informadas e que respeitem a autonomia individual; a promoção da monitorização e da fiscalização de práticas obstétricas rotineiras quando não justificadas por critérios clínicos;

- No artigo 4º. As instituições de ensino superior relacionadas com a formação em saúde e políticas sociais são responsáveis por incluir conteúdos curriculares e formativos sobre direitos humanos, **questões de género, ética, e consentimento**, que assegurem o respeito pela autonomia sexual e reprodutiva e a sensibilização contra as práticas que configuram a violência obstétrica, e **por promover a interação com associações da sociedade civil da área da saúde sexual e reprodutiva.**

- No Artigo 10 º., cria a Comissão Nacional para os Direitos na Gravidez e no Parto e para a Prevenção da Violência Obstétrica, alargando as suas competências.

Em qualquer caso, sublinha-se que a eficácia de qualquer solução legislativa depende da existência de um serviço de saúde público robusto e devidamente financiado.

O debate sobre o respeito pelos direitos das grávidas deve ser recentrado no seu objetivo fundamental: garantir às mulheres o acesso a cuidados de saúde sexual e reprodutiva de qualidade, baseados no respeito, na informação e na dignidade, através do SNS, consagrando direitos fundamentais da Constituição da República Portuguesa.

O MDM considera determinante o desenvolvimento de políticas que concretizem um SNS mais forte, com mais condições e recursos, recusando o fecho de mais maternidades; que assegure cuidados de saúde às grávidas; que respeitem as boas práticas clínicas; que permitam às mulheres aceder à informação e discussão do seu plano de parto; que garantam o direito aos cursos de preparação para o parto e acompanhamento através do SNS.

Consideramos essencial valorizar o papel das Unidades de Cuidados na Comunidade, enquanto estruturas essenciais dos cuidados de saúde primários na vigilância da saúde materna. Nomeadamente na promoção e dinamização de cursos de preparação para o parto e para a maternidade e paternidade, assegurados por enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica.

Para o MDM, tal implica:

- a) o respeito e promoção dos direitos das mulheres ao longo de todo o ciclo de vida;
- b) a promoção de práticas clínicas humanizadas e participadas;
- c) o reforço do número de profissionais nas unidades de cuidados saúde primário e hospitalares, com vista a melhorar o acompanhamento das grávidas e no parto;
- d) a melhoria das condições de trabalho e valorização salarial dos profissionais;
- e) a redução das desigualdades no acesso à saúde;



- f) reforço da capacidade de resposta e acompanhamento tanto nos cuidados primários, como hospitalares, diversificando as respostas multidisciplinares;
- g) o desenvolvimento de consultas específicas de amamentação, tanto durante a gravidez, como após o parto;
- h) a promoção do acompanhamento da saúde mental das mulheres grávidas, antes e depois do parto;
- i) a criação de políticas de formação dos profissionais e à informação e capacitação das mulheres sobre os seus direitos;
- j) que se estude este fenómeno e criem medidas concretas que o combatam;
- k) o envolvimento de os intervenientes para a melhoria dos cuidados de saúde.

Mais do que discutir conceitos e sanções de forma abstrata, importa assegurar que nenhuma mulher é privada do direito a um acompanhamento digno, informado e respeitador.

É neste plano — o dos direitos concretos e da realidade vivida — que deve situar-se a resposta política ao nível dos cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde.

O Secretariado Nacional do
Movimento Democrático de Mulheres

Lisboa, 31 de março de 2026