



Projecto de Resolução n.º 928/XIII

Recomenda ao Governo que actue no sentido de assegurar o cumprimento dos direitos das mulheres na gravidez e no parto

Exposição de motivos

Portugal, no que diz respeito à saúde materno-infantil, evoluiu muito nos últimos 40 anos. Deixou de ser um dos piores países da Europa em termos de mortalidade infantil e passou ao extremo oposto: é actualmente um dos países do mundo com menor taxa de mortalidade materna, neonatal e infantil¹.

Recordamos a mensagem da Secretária de Estado para a Cidadania e Igualdade em “Nascer em Amor – 1.º Encontro da Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto”, de 30 de janeiro de 2016, onde esta afirma:

“De acordo com os dados mais recentes da Direção Geral de Saúde a taxa de mortalidade infantil, em 2014, era de 2,8 por cada 1000 nados-vivos, sendo o rácio de mortalidade materna de 6,04 para cada 100.000 nados-vivos, em 2013. Tais indicadores colocam Portugal no grupo da frente no contexto dos países da União Europeia, o que é tanto mais significativo pelo facto de, antes do 25 de Abril de 1974, os indicadores de então colocarem Portugal na cauda da Europa. Mas chegados a este ponto, há a necessidade de um novo paradigma que passe pela desmedicalização e humanização dos partos, enquanto acto fisiológico. E, nesse sentido, é importante que as mulheres tenham direito a fazer as suas opções relativamente a um momento tão importante na vida das famílias – salvaguardando sempre os riscos para o bebé e para a mãe, naturalmente – no seguimento daquelas que são as recomendações do Comité CEDAW – Comité de acompanhamento da implementação pelos Estados Parte da

¹ Banco Mundial, dados de 2015.

‘Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres’, das Nações Unidas.”

É possível por isso concluir que, no que diz respeito à capacidade de resposta da intervenção médica, já atingimos um patamar de excelência. É necessário agora haver uma maior atenção à qualidade da assistência, só assim se assegurando uma experiência de maternidade plena. Segundo a White Ribbon Alliance, a noção de segurança perinatal deve ser estendida para além da prevenção de morbilidade ou mortalidade, englobando o respeito pelos direitos humanos fundamentais das mulheres, incluindo o respeito pela sua autonomia, dignidade, sentimentos, escolhas e preferências, incluindo a escolha de um acompanhante².

Em 2015, a Associação Portuguesa Pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto publicou um Inquérito às mulheres sobre as suas experiências de parto, que intitulou de “Experiências de Parto em Portugal”³ e que é elucidativo do caminho que ainda há a percorrer neste âmbito.

Neste inquérito online, que decorreu entre 1/1/2012 e 31/3/2015, participaram 3833 mulheres. Das 23 questões que compunham o inquérito, algumas têm especial relevância no âmbito deste projecto. Verificou-se, nomeadamente, que 97,8% das mulheres declararam ter parido em contexto hospitalar.

No que diz respeito ao tipo de parto, 33,2% das mulheres responderam que teve parto por cesariana nos hospitais públicos, o que vai também ao encontro da média nacional⁴. Segundo dados da Entidade Reguladora da Saúde, avançados pelo jornal Público⁵, a taxa de cesarianas no sector privado ascende aos 66%. Portugal é um dos países da União Europeia com maior taxa de cesarianas, tendo inclusivamente sido criada a Comissão para a Redução de Taxa de Cesariana, presidida pelo Professor Doutor Ayres de Campos. Em entrevista à revista Visão⁶, o mesmo Professor, quando

² <http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2015/03/MBFBF-guidelines.pdf>

³ http://www.associacaogravidezparto.pt/wp-content/uploads/2016/08/Experi%C3%Aancias_Partos_Portugal_2012-2015.pdf

⁴ http://www.euoperistat.com/images/Comunicado_imprensa_EUOPERISTAT.pdf

⁵ <https://www.publico.pt/2007/05/11/sociedade/noticia/taxa-de-cesarianas-nas-unidades-privadas-e-de-66-por-cento-o-dobro-do-sector-publico-1293644>

⁶ <http://visao.sapo.pt/actualidade/sociedade/a-forma-mais-segura-de-nascer-e-de-parto-normal=f821642>

questionado sobre o que deve ser dito a um casal que está à espera de um bebé em consulta sobre a cesariana, responde:

“Eu acho que deve ser dito que, se houver uma indicação qualquer de saúde para fazer uma cesariana ninguém hesita. Mas não havendo, e sabemos que em noventa e tal por cento das situações não há indicação nenhuma, porque a maior parte das grávidas são pessoas saudáveis, a forma mais segura de se ter o bebé é através de um parto normal. Não é de um parto que é provocado, porque isso também tem um risco maior para o bebé e também um risco maior de acabar em cesariana, é de um parto que, chegando a altura certa, o bebé dará sinais de quando é que quer nascer. E começará a ter um trabalho de parto de início espontâneo. É assim que devem nascer a maioria dos bebés em todo o mundo porque é mais seguro. As cesarianas devem ser reservadas para aquelas situações onde há indicação prévia, ou para as situações em que, durante um trabalho de parto não há evolução ou há alguns sinais do bebé que poderá não estar a ser adequadamente oxigenado. Nessas situações, pode e deve ser feita uma cesariana para que ocorra o nascimento de um bebé normal que é o que todos nós queremos”.

Ainda em resposta à mesma questão do inquérito, 47,6% das mulheres tiveram um parto com alguma intervenção, sendo que apenas 19,2% das mulheres revelaram ter tido parto vaginal natural, portanto uma minoria.

Estas respostas são ilustrativas do nível de intervenção médica que existe neste âmbito, tornando o parto cada vez mais instrumentalizado e menos humanizado, quando deveria acontecer exatamente o contrário.

Quando questionadas sobre se tiveram o parto que queriam, 43,5% das mulheres responderam que não. Nesta questão, as mulheres podiam justificar a sua resposta escrevendo um comentário e, apenas a título de exemplo, citamos alguns:

“Não porque tive tudo o que não queria: episiotomia, rebentamento das águas artificialmente, posição de parto deitada”; “não queria que me fizessem a episiotomia, mas nem sequer me deram a escolher”.

A autora do relatório do inquérito conclui: “Estes testemunhos são reveladores de situações e práticas de coerção, de desrespeito pelo direito à recusa e ao

consentimento informado, de abuso e de violência obstétrica que persistem nos serviços de saúde materna portugueses”⁷.

Relativamente à informação sobre as opções de parto, fundamental para escolhas esclarecidas, 43,3% das mulheres inquiridas revelaram que não lhes foi dada qualquer informação sobre as suas possíveis opções, ou seja, indução, cesariana, parto domiciliar, etc.

Cerca de 23% das inquiridas também revelaram desconforto com a posição adoptada para o parto, tendo a obrigação de permanecer numa posição que não era a pretendida afectado a sua experiência.

A questão “Perguntaram-me se concordava com cada intervenção ou exame antes de este acontecer?” ganha especial relevância por estarem em causa direitos humanos, tal como foi reconhecido pela OMS⁸ mas também porque 43,8% das mulheres referiram que não lhes foi solicitado consentimento para as intervenções. Ou seja, infelizmente, o resultado do inquérito indicia alguma vulgaridade na prática de actos não consentidos e esclarecidos. Inclusivamente, dispõe o Código Penal, no seu artigo 157.º, que “(...) o consentimento só é eficaz quando o paciente tiver sido devidamente esclarecido sobre o diagnóstico e a índole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou do tratamento (...)”. A referida norma excepciona, naturalmente, as situações de emergência, que são uma minoria. Esta questão dava ainda oportunidade às mulheres de escreverem um comentário, sendo que, se é verdade que houve mulheres que disseram “Logo quando fui admitida, entreguei o meu plano de parto e mostrei-me aberta ao diálogo. As enfermeiras foram maravilhosas – leram o plano, discutiram algumas dúvidas (sem nunca pressionar em nenhum sentido) e ao longo do parto, respeitaram EM ABSOLUTO esse mesmo plano”, outras afirmaram que “Uma episiotomia não consentida é uma violação. Manifestar intenção de não ser anestesiada foi, no meu caso, uma luta pela qual nenhuma mulher grávida deverá passar... sobretudo num momento como o trabalho de parto” ou “Não fui informada acerca de nenhuma intervenção”.

⁷ Op. Cit., página 15.

⁸ Declaração da Organização Mundial de Saúde, “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

Por fim, importa salientar a percentagem de mulheres que revelaram ter sido sujeitas a episiotomia, intervenção médica que implica uma incisão efetuada na região do períneo (área muscular entre a vagina e o ânus) para ampliar o canal de parto, que foi de 72,2%. Valor este que vai ao encontro da média de episiotomias nacional. Estes dados têm especial importância por mostrarem como o nosso país está longe de respeitar as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto a esta prática. A OMS recomenda que a taxa de ocorrência desta intervenção não ultrapasse os 10%⁹, mas Portugal tem uma taxa de ocorrência de episiotomia de 73%, sendo o segundo país da Europa com a taxa mais alta.¹⁰

Todos estes dados são fundamentais e permitem uma reflexão aprofundada do estado da qualidade do serviço de saúde materna e obstetrícia público e qual deve ser o caminho para que este melhore. Fundamentalmente, é da máxima importância que as mulheres conheçam os seus direitos, tomem decisões esclarecidas e que se verifique um esforço por parte dos profissionais de saúde não só no sentido de prestar esse esclarecimento como de respeitar as escolhas das mulheres. Cuidados de boa qualidade exigem a eliminação de abusos e maus-tratos durante a gravidez e parto, devendo toda a intervenção ser baseada no respeito pela dignidade humana, sem qualquer tipo de discriminação. Em suma, é necessário criar outros indicadores de qualidade que não se cinjam à mortalidade ou aos reinternamentos. As mulheres devem ser incluídas no processo de parto e deixar de ser entendidas como meras testemunhas do mesmo, mas para isso é necessário mudar o paradigma actual de parto para um mais centrado na mulher e na sua experiência. Deverá fomentar-se o parto fisiológico, com possibilidade de apoio continuado, por forma a que aumente o número de partos naturais e que estes sejam vistos e sentidos como experiências felizes e empoderadoras pelas mulheres e pelos profissionais de saúde.

Daí a importância do plano de parto. Este plano é um documento onde devem ser registadas as preferências da grávida para o trabalho de parto, para o parto e para o pós-parto. Por exemplo, se quer ou não ser sujeita a analgesia epidural, se pretende que a posição de parto seja a deitada ou outra, etc. A elaboração deste plano deve

⁹ World Health Organization. Classification of practices in normal birth. In: Care in normal birth: a practical guide. Geneva; 1996. p. 34-7. (WHO Technical Report Series FRH/MSM/96.24)

¹⁰ http://www.europeristat.com/images/Comunicado_imprensa_EUROPERISTAT.pdf

realizar-se em conjunto com o prestador de cuidados de saúde – ou pelo menos com o seu apoio –, de forma a que a mulher possa ter acesso a todas as informações relevantes neste âmbito e lhe sejam explicadas as várias opções, e para que esta possa colocar as suas dúvidas e expressar as suas preocupações. Este plano deve ser flexível, pois o trabalho de parto é imprevisível. A chave para o sucesso está no diálogo.

Assim, para se chegar a um serviço de excelência, é necessária a participação das mulheres, da comunidade, dos profissionais de saúde, dos organismos de educação e certificação, das associações profissionais... em suma de todos os intervenientes. A partilha de experiências certamente resultará na melhoria das condições de trabalho dos profissionais e dos partos para as famílias.

Neste termos, a Assembleia da República, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, por intermédio do presente Projeto de Resolução, recomenda ao Governo que:

- 1) Proceda à implementação do plano de parto institucional;
- 2) Crie um questionário de satisfação às mulheres e aos profissionais de saúde nos serviços de saúde materna e obstetrícia;
- 3) Dê cumprimento às recomendações da OMS¹¹, nomeadamente:
 - Comece, apoie e mantenha programas desenhados para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna, com forte enfoque no cuidado respeitoso como componente da qualidade da assistência;
 - Enfatize os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante a gravidez e o parto junto dos profissionais de saúde materna e obstetrícia e das mulheres;
 - Envolver todos os interessados, incluindo obviamente as mulheres, nos esforços para melhorar a qualidade da assistência e eliminar o desrespeito e as práticas abusivas.

¹¹ Op. Cit.

Palácio de São Bento, 9 de Junho de 2017

O Deputado,

André Silva