



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

Projecto de Resolução n.º 1218/XIV/2ª

Reforça a protecção dos pais em caso de perda gestacional

A perda de alguém, em particular nas situações em que é inesperada ou violenta, tem um elevado impacto na vida das pessoas, mudando-a de forma permanente. A morte inicia uma resposta natural de adaptação, tanto à perda como a uma nova realidade.

Sabemos que a perda gestacional representa a interrupção abrupta de um projecto de vida, com consequências para os envolvidos. Estas dependem da própria motivação e desejo da gravidez, do investimento emocional que se gerou em torno da mesma e da ligação com o bebé, não estando relacionados, de forma linear, com o tempo de gestação.

As perdas experienciadas pela mãe e pai, durante a gravidez ou puerpério, geram respostas emocionais específicas, que se podem manifestar de diversas formas como tristeza, solidão, culpa, raiva, ansiedade, apatia, choque, desamparo, choro, isolamento, baixa auto-estima, insónia, perda de apetite, entre outros.

Há mulheres que, após a perda gestacional, dizem sentir falta de empatia e aceitação social para sentir e viver a perda, o que pode constituir um factor de risco para a vivência do luto dessas mulheres. Cremos que tal pode ser causado pelo facto deste tema ser ainda tabu e, portanto, pouco abordado na sociedade. Por isso, na maioria dos casos, os pais sofrem em silêncio.

No entanto, o período de dor e sofrimento correspondente ao luto por uma perda é normal e deve ser encarado como saudável e necessário. Em consequência, é fundamental falarmos mais sobre este assunto e, não esquecendo toda a carga que envolve, o encararmos de uma forma mais “natural”. Debater este tema contribuirá para melhorar a compreensão sobre o que os casais que passaram por perda gestacional sentiram e aumentar o apoio que lhes deve ser concedido.

Como bem menciona a OMS, vivenciar uma perda gestacional é uma tragédia insuficientemente abordada, pelo que esta entidade tem vindo a alertar para a necessidade de integrar, nas agendas

Cristina Rodrigues – Deputada Não Inscrita
Assembleia da República – Palácio de São Bento, 1249-068 Lisboa
Telefone: 21 391 90 00
Contacto de email: gabinetecr@ar.parlamento.pt



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

nacionais e globais, medidas que previnam a ocorrência de perdas gestacionais e que garantam a prestação de cuidados de saúde de alta qualidade.¹

De facto, por intermédio da Estratégia Global para a Saúde de Mulheres, Crianças e Adolescentes 2016-2030 e implementando as recomendações do Plano de Acção para Cada Recém-Nascido (2014), a OMS está a trabalhar para acabar com as perdas gestacionais evitáveis, como parte dos esforços para melhorar a saúde materno-infantil, infantil e adolescente. O Plano de Acção para cada recém-nascido inclui uma meta global de 12 ou menos nados-mortos por 1000 nascimentos, em cada país, até 2030. Em 2019, 128 países haviam atingido essa meta, mas muitos países não cumpriram.²

O nosso país possui, ainda, lacunas no que diz respeito ao tratamento e acompanhamento dos casais em caso de perda gestacional.

Em primeiro lugar, atendendo à elevada carga emocional associada, é fundamental garantir aos casais apoio psicológico para os ajudar a ultrapassar o período de luto e a lidar com a perda.

Infelizmente, sabemos que o Serviço Nacional de Saúde não possui respostas suficientes ao nível do acesso a cuidados de saúde mental. A Associação Projecto Artémis tem denunciado que nem sempre é disponibilizado este apoio aos casais. E que, quando acontece, normalmente é apenas disponibilizado em casos de perda no 3.º trimestre de gravidez, mas, mesmo nestes casos, demora bastante tempo a iniciar-se o acompanhamento. Esta situação obriga os casais a procurar apoio psicológico no sector privado, o qual não está acessível a todos dados os elevados custos associados ao mesmo.

Por isso, deve o Serviço Nacional de Saúde ser reforçado para garantir o acesso destes pais a apoio psicológico. E, sendo certo que o tempo que os casais precisarão deste apoio depende das suas necessidades específicas, entendemos que a primeira consulta deve ocorrer num curto espaço de tempo, garantindo que os pais iniciam este acompanhamento logo após a perda.

Depois, nas instituições hospitalares, em muitos casos, estas mães são internadas nas mesmas enfermarias/quartos que parturientes em situação de parto normal, sendo confrontadas com

¹ Cfr. https://www.who.int/health-topics/stillbirth#tab=tab_1

² idem



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

bebés recém-nascidos durante todo o seu internamento. Consideramos que esta situação não protege nem respeita estas mulheres, sendo desejável que estes casos fossem tratados em alas separadas.

Ainda, a Associação Projecto Artémis tem denunciado que a notícia da perda gestacional nem sempre é dada aos casais da forma mais humanizada, sendo, em muitos casos, principalmente nas perdas de 1º trimestre, desvalorizada a perda deste bebé por parte dos técnicos de saúde, verbalizando, inclusive, em diversos casos, frases desumanas, o que cria uma revolta mais acentuada nestes pais.

De facto, muitas mulheres relatam experiências onde se sentem incompreendidas na sua dor, sendo, por isso, fundamental sensibilizar os profissionais de saúde que acompanham estas situações para não tentarem suprimir ou desvalorizar o sofrimento.

Para além disto, a Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, reconhece à mulher grávida internada em estabelecimento de saúde o direito de acompanhamento, durante todas as fases do trabalho de parto, por qualquer pessoa por si escolhida. No entanto, nos casos de perda gestacional, é frequente a mulher estar sozinha, situação que pode agravar a sua vulnerabilidade. Não podemos esquecer que se trata de um momento particularmente difícil para o casal, sendo importante que o pai possa estar presente para prestar apoio, devendo, por isso, ser criadas as condições necessárias que permitam à mulher ter acesso a este acompanhamento.

Importa, ainda, mencionar que muitos pais têm denunciado que nem sempre lhes é prestada toda a informação legal necessária, nomeadamente em relação às condições de acesso à licença e subsídio por interrupção da gravidez, se o pai tem ou não algum direito, bem como à necessidade ou não de certificado de óbito ou de funeral. Tendo em conta que estes casais se encontram num momento particularmente vulnerável e que estes esclarecimentos são essenciais, consideramos que as instituições hospitalares deveriam disponibilizar estas informações.

Finalmente, os dados estatísticos existentes no que se refere às perdas até às 22 semanas de gestação — clinicamente consideradas como abortos espontâneos — estão inseridos no Relatório Anual das Complicações das Interrupções da Gravidez, situação com a qual não concordamos, dado que minimiza as perdas gestacionais e desrespeita os pais que perderam os



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

seus bebés sem vontade própria. Para além disso, os dados que dizem respeito às perdas após as 22 semanas de gestação não são rigorosos, uma vez que nem todos os hospitais reportam estes números.

Ora, a implementação de medidas que visem prevenir as situações de perdas gestacionais depende da existência de dados fidedignos sobre o número de casos e os motivos que levaram a esta perda. Por isso, é fundamental que sejam criados mecanismos que permitam uma correcta recolha destes dados, devendo os mesmos ser inseridos em relatório próprio.

Face ao exposto, recomendamos ao Governo a adopção de medidas de reforço dos direitos dos pais em caso de perda gestacional, como a criação de espaços físicos diferenciados para parturientes em situação de parto normal e mulheres que sofreram perda gestacional, a garantia de apoio psicológico, o reforço da formação e sensibilização dos profissionais de saúde e a garantia do acompanhamento da mulher internada em caso de perda gestacional. Defendemos, ainda, que os dados estatísticos referentes a perdas gestacionais sejam incluídos em relatório próprio como forma de garantir uma melhor monitorização e compreensão destas situações

Importa acrescentar que estas recomendações seguem os apelos que têm sido feitos pela OMS e pela UNICEF para acabar com as perdas gestacionais evitáveis e que se traduzem, em suma, no aumento da consciencialização e combate ao estigma, o reforço do apoio às mulheres e famílias em caso de perda gestacional e, ainda, a criação de mecanismos para monitorização dos casos de perda gestacional que garantam um melhor conhecimento destas situações.³

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

1. Promova a reorganização dos serviços de Saúde Materna e Obstétrica das instituições hospitalares, garantindo a existência de alas separadas para o internamento de parturientes em situação de parto normal e mulheres que sofreram perdas gestacionais;

³ idem



Cristina Rodrigues
Deputada à Assembleia da República

2. Garanta a prestação de apoio psicológico aos casais em caso de perda gestacional, independentemente da fase da gravidez em que esta ocorra, assegurando a disponibilização de consulta no prazo máximo de 15 dias após a alta;
3. Sensibilize os profissionais de saúde para a importância de promoverem um acompanhamento mais humanizado das situações de perda gestacional, independentemente do momento da gravidez em que esta ocorra;
4. Reconheça à mulher internada, por motivo de perda gestacional, o direito a ser acompanhada por qualquer pessoa por si escolhida;
5. Garanta que são prestadas aos pais, nas instituições hospitalares, todas as informações legais necessárias, nomeadamente sobre o acesso a licença e subsídio por interrupção da gravidez, bem como a necessidade ou não de certificado de óbito ou de funeral;
6. Proceda à elaboração de relatório específico para registo das situações de perda gestacional, retirando estes dados do relatório anual de complicações nas interrupções da gravidez, como forma de garantir uma melhor monitorização e compreensão destas situações e a adopção de medidas destinadas a prevenir a sua ocorrência.

Palácio de São Bento, 22 de Abril de 2021

A Deputada,

Cristina Rodrigues