

PROJETO DE LEI N.º 268/XVI/1.ª

PROMOVE OS DIREITOS NA GRAVIDEZ E NO PARTO

Exposição de motivos

A falta de humanização dos cuidados na gravidez e parto, podem levar a situações de violência obstétrica, realidades hoje já salientadas, sendo, contudo, a sua expressão desconhecida, uma vez que muitas unidades de saúde não registam episódios que podem configurar este tipo de violência, muitos utentes não os reportam e alguns profissionais não os reconhecem. Há, para além de tudo isso, um contexto geral de degradação dos serviços de saúde, nomeadamente de serviços obstétricos, que pode potenciar práticas sem evidência reconhecida e colocar em causa os direitos das mulheres.

Na última década a discussão deste problema tem conhecido avanços. Em 2014, a Organização Mundial de Saúde (OMS) alertou para o drama de “muitas mulheres [que] sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde”, afirmando que esse tratamento viola os “direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação” (Declaração WHO/RHR/14.23).

Efetivamente, a violência obstétrica é uma realidade pela qual muitas mulheres passam sem sequer a identificar como uma violação dos seus direitos. No entanto, continuam a ser comum a prática de atos médicos sem consentimento informado, os abusos físicos, psicológicos e verbais, a negação de acompanhamento ou de respeito pelas escolhas da mulher no momento do parto.

Em 2015, a Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto (APDMGP) publicou um relatório sobre as “Experiências de Parto em Portugal” no qual

1468 mulheres (43,5% da amostra) afirmam não ter tido o parto que queriam. Estando em causa não a ocorrência de situações inesperadas, mas a “perda de controlo sobre o processo do parto”. Tudo devia começar com a prestação de todas as informações necessárias a uma decisão sobre o próprio parto, no entanto, 43,3% declaram que não receberam “informação sobre algumas das suas opções possíveis no trabalho de parto e parto” e 43,8% não foram consultadas sobre as intervenções às quais foram sujeitas. Na segunda edição deste estudo, com dados relativos a 2015-2019, 68% das 7555 inquiridas não tinham plano de parto e 14% não tiveram o seu plano de parto respeitado.

A violência obstétrica é frequentemente agravada pela discriminação etno-racial. A ausência de dados sobre esta matéria no nosso país, levou a SaMaNe - Associação Saúde das Mães Negras e Racializadas em Portugal a realizar um estudo entre março de 2021 e junho de 2023. Desta investigação intitulada Experiências de gravidez, parto e pós-parto de mulheres negras e afrodescendentes em Portugal resultou um primeiro relatório técnico publicado em setembro de 2023. Das 158 mulheres inquiridas, 10,6% disseram que não se sentiram respeitadas por causa da sua identidade étnico-racial, 33,5% disseram que sentiram alguma humilhação em algum momento (normalmente por um profissional de medicina, 53,4%), 41,1% alegaram ter sido negligenciadas. A identidade étnico-racial, a idade, o número de filhos, a condição social e o cruzamento destes fatores são apontados como estando na base dos casos de violência obstétrica relatados. Este documento inclui dados relatos de violência obstétrica por motivos étnico-raciais, de que é exemplo a desvalorização da dor das gestantes negras.

A aprovação da Lei n.º 110/2019, de 09 de setembro representou um progresso nesta matéria. A nova lei operou uma revisão da legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde (Lei n.º 15/2014, de 21 de março) estabelecendo os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério. No entanto, a lei está longe de se traduzir numa mudança efetiva no combate à violência obstétrica. De tal modo que, em maio de 2021, uma ampla maioria na Assembleia da República aprovou uma recomendação ao Governo para a eliminação de práticas de violência obstétrica como a manobra de Kristeller, a episiotomia de rotina, e o estreitamento vaginal no contexto da episiotomia (Resolução da Assembleia da República n.º 181/2021).

Impõe-se uma chamada de atenção particular para a episiotomia (corte no períneo, área muscular entre a vagina e o ânus, para ampliar o canal), que tem sido desaconselhada pela OMS como prática de rotina. Dados do Euro-Peristat e do Observatório Português dos Sistemas de Saúde, apontam para uma taxa de episiotomia em Portugal acima dos 70%. Entretanto, o Consórcio Português de Dados Obstétricos, composto por serviços de 13 hospitais¹, registou uma taxa de episiotomia na ordem dos 25% em partos vaginais (próxima da preconizada a nível das recomendações internacionais) e 63% em partos instrumentados. Sendo de salientar que faltam dados mais globais e mais completos sobre o parto e o cumprimento dos direitos na gravidez e no parto.

A necessidade de mudanças mais profundas tem sido reiterada pela sociedade civil. Exemplo disso, além dos referidos relatórios da APDMGP, foi a realização da “Manifestação contra a violência obstétrica” no início de novembro de 2021, que juntou mais de 100 mulheres em protesto contra o parecer da Ordem dos Médicos que nega a existência de violência obstétrica em Portugal. Entretanto, em 2022, o OVO PT, o CORDÃO, a APDMGP e dezenas de associações feministas e pelos direitos no parto assinalaram o dia 6 de novembro como o Dia pela Eliminação da Violência Obstétrica, com protestos em Lisboa, Porto, Bragança, Coimbra, Faro, Leiria, Viseu e Viana do Castelo.

A necessidade de medidas de monitorização e de combate à violência obstétrica é também sublinhada por várias instituições internacionais. O relatório A/74/137 apresentado à Assembleia das Nações Unidas, de 11 de julho de 2019, recomenda aos Estados a promoção do consentimento informado e prevenção da violência obstétrica através, entre outras medidas, da monitorização dos serviços de saúde, da recolha e publicação anual de dados sobre a “percentagem de cesarianas, partos vaginais e episiotomias e outros tratamentos relacionados ao parto, cuidados obstétricos e serviços de saúde reprodutiva”, da aplicação dos “padrões da OMS relacionadas a cuidados de maternidade respeitosos, cuidados durante o parto e violência contra mulheres” e do estabelecimento de mecanismos de prestação de contas.

Também a resolução 2306 (2019) da Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa

¹ Serviços de ginecologia e de obstetrícia do Centro Hospitalar Universitário São João, do Hospital da Senhora da Oliveira, do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, do Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde, do Centro Hospital Vila Nova de Gaia/Espinho, do Centro Hospitalar entre Douro e Vouga, do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, e do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central.

sobre “Violência obstétrica e ginecológica”, entre outras medidas, exorta “os ministérios responsáveis pela saúde e igualdade a recolherem dados sobre os procedimentos médicos durante o parto e os casos de violência ginecológica e obstétrica, a realizarem estudos sobre esta temática e a publicá-los”. A resolução do Parlamento Europeu P9_TA(2020)0328, de 26 de novembro de 2020, sobre a situação dos direitos fundamentais na União Europeia diz, sem margem para dúvidas, que “os casos de violência ginecológica e obstétrica têm sido cada vez mais denunciados em vários Estados-Membros”. E a resolução do Parlamento Europeu P9_TA(2021)0388, no seu ponto 37 “[r]elembra que as violações dos direitos sexuais e reprodutivos, nomeadamente a violência sexual, ginecológica e obstétrica e as práticas nocivas constituem uma forma de violência com base no género contra as mulheres e raparigas e as pessoas transgénero e não binárias, tal como refletido na Estratégia para a Igualdade de Tratamento das Pessoas LGBTIQ, e representam um obstáculo à igualdade de género”.

Em linha com estas preocupações levantadas pela instituições internacionais e pela sociedade civil, é necessário avançar na proteção dos direitos na gravidez e no parto, tanto mais que a crise vivida atualmente no Serviço Nacional de Saúde põe estes direitos em risco. A falta de profissionais, a dificuldade em manter escalas e serviços em pleno funcionamento, os encerramentos consecutivos de urgências e, para além de tudo isso, a implementação de planos que fazem com que o encerramento de maternidades em regime de rotatividade se torne a regra, estão a colocar em causa os direitos das mulheres na gravidez e no parto. Essa situação é grave, deve ser monitorizada e combatida.

Afinal, ter maternidades que encerram, por regra, aos fins-de-semana pode fazer com que algumas unidades recorram a técnicas para provocar o parto ou a cesarianas não justificadas. Pode inclusivamente levar a práticas que desrespeitam o plano de parto previsto na lei. Tal facto foi apontado por Diogo Ayres de Campos como um dos perigos do plano de encerramento rotativos que a Direção Executiva e o Governo anterior iniciaram. Entretanto, já com o atual Governo, o problema do encerramento de urgências obstétricas por largos períodos agravou-se.

A instabilidade no funcionamento das maternidades tem criado incerteza e ansiedade a muitas mulheres no momento do parto. Há relatos de mulheres transferidas de hospital em hospital a ter o parto a dezenas de quilómetros, num hospital onde não foram

acompanhadas, sem a equipa que gostariam que fosse a sua e algumas vezes sem que pudesse ser cumprido o seu direito a acompanhante.

Atendendo a todos estes aspetos, o presente projeto de lei visa promover os direitos na gravidez e no parto e combater a violência obstétrica, tentando ultrapassar a ineficácia da legislação atual, avançando com medidas ao nível da educação sexual, da formação de profissionais de saúde, do reforço do respeito pelo plano de nascimento e da promoção de atitudes de humanização dos serviços, da sanção de práticas declaradas inadequadas por organizações internacionais, e da criação de uma comissão multidisciplinar para os direitos na gravidez e parto.

A missão desta Comissão Multidisciplinar, com membros nomeados pela Direção-Geral da Saúde e representantes de utentes (eleitos pela Assembleia da República), é específica, visando a promoção de direitos. Por esta razão, não concorre com as funções da Comissão Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, que existe desde 1989 com diferentes designações, a qual é um órgão consultivo do Ministério da Saúde. Deve, no entanto, ser promovida a articulação dos trabalhos de ambas as comissões.

A criação da Comissão Multidisciplinar para os Direitos na Gravidez e no Parto irá assegurar a produção de relatórios com dados oficiais, de campanhas de informação sobre formas de humanização e respeito pelos direitos das mulheres, que contrariam a prática de atitudes sem acordo e informação das mulheres que configuram violência no parto e de respeito pelos direitos na gravidez e no parto, nomeadamente os legalmente consagrados.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, as Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda, apresentam o seguinte Projeto de Lei:

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei visa promover os direitos na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, através da criação de medidas de informação e proteção contra a violência obstétrica e da criação da Comissão

Multidisciplinar para os Direitos na Gravidez e no Parto, e procede à alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de Março.

Artigo 2.º

Violência obstétrica

A violência obstétrica é a ação física e verbal exercida pelos profissionais de saúde sobre o corpo e os procedimentos na área reprodutiva as mulheres ou de outras pessoas gestantes, que se expressa num tratamento desumanizado, num abuso da medicalização ou na patologização dos processos naturais, desrespeitando o regime de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério previsto na secção II da Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, na sua redação atual.

Artigo 3.º

Educação Sexual

O Governo, através do ministério da Educação, é responsável por incluir informação sobre violência obstétrica nos conteúdos da Educação Sexual, promovendo o respeito pela autonomia sexual e reprodutiva e a eliminação da violência de género, de forma adequada aos diferentes níveis de ensino, nos termos da Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto.

Artigo 4.º

Formação de profissionais de saúde

1 - 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, que assegurem o respeito pela autonomia sexual e reprodutiva e a sensibilização contra as práticas que configuram violência obstétrica.

2 - Na formação de profissionais de saúde, estes aspetos devem ser complementados pelo enriquecimento curricular para uma prática dissuasora de atos de violência obstétrica.

Artigo 5.º

Alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de Março

O artigo 15º-E da Lei n.º 15/2014, de 21 de Março passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 15.º-E

Prestação de cuidados para a elaboração e implementação do plano de nascimento

1 - (...)

2 - (...)

3 - (...)

4 - (...)

5 - (...)

6 - (...)

7 - (...)

[Novo] 8 - Os desvios em relação ao plano de nascimento são obrigatoriamente registados e justificados pelos profissionais de saúde.»

Artigo 6.º

Aditamento à Lei n.º 15/2014, de 21 de Março

É aditado à Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, o artigo 18.º-A, com a seguinte redação:

«Artigo 18.º-A

Informação sobre direitos e prevenção da violência obstétrica

1 - Todos os estabelecimentos de saúde que prestam atendimento ao parto e nascimento têm obrigatoriamente de afixar cartazes com informações sobre o regime de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério.

2 - Os cartazes previstos no número anterior incluem informação relativa às entidades às quais devem ser denunciadas situações de violência obstétrica.»

Artigo 7.º

Registo de procedimentos

Todos os atos médicos ou de enfermagem que sejam realizados durante o parto são obrigatoriamente registados com a devida justificação, em conformidade com as orientações e normas técnicas da Direção-Geral de Saúde.

Artigo 8.º

Erradicação da episiotomia de rotina

A realização de episiotomias de rotina e de outras práticas reiteradas não justificadas nos termos do artigo 7º da presente lei, sem prejuízo de responsabilidades civis e criminais que daí advenham, são objeto de:

- a) penalizações no financiamento e sanções pecuniárias a aplicar aos hospitais, sempre que desrespeitem as recomendações da Organização Mundial de Saúde e os parâmetros definidos pela Direção-Geral de Saúde;
- b) inquérito disciplinar aos profissionais de saúde.

Artigo 9.º

Informação e Sensibilização

1 - O Ministério da Saúde e o Ministério com a tutela da igualdade de género são responsáveis por garantir os meios necessários à elaboração de um relatório anual com dados oficiais sobre satisfação relativamente aos cuidados de saúde e no parto e cumprimento dos planos de nascimento, respetivamente previstos nos artigos 9.º-A e 15.º-E da Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, e sobre o registo de procedimentos previsto no artigo 7.º da presente lei.

2 - O relatório previsto no número e a realização de campanhas de sensibilização contra a violência obstétrica ficam a cargo da Comissão Multidisciplinar para os Direitos na Gravidez e no Parto, criada nos termos dos números seguintes.

Artigo 10.º

Comissão Multidisciplinar para os Direitos na Gravidez e no Parto

A presente lei cria a Comissão Multidisciplinar para os Direitos na Gravidez e no Parto, adiante designada Comissão, com as seguintes incumbências:

- a) promover campanhas de informação sobre os direitos na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério;
- b) promover campanhas de sensibilização pelo respeito dos direitos no parto e pela sua humanização, de modo a pôr fim a atitudes e a práticas que configuram a violência obstétrica;
- c) elaborar um relatório anual com dados oficiais sobre satisfação relativamente aos cuidados de saúde e no parto e cumprimento dos planos de nascimento, respetivamente previstos nos artigos 9.º-A e 15.º-E da Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, e sobre o registo de procedimentos em conformidade com as orientações e normas técnicas da Direção-Geral de Saúde

Artigo 11.º

Composição da Comissão

A Comissão Multidisciplinar para os Direitos na Gravidez e no Parto é composta por:

- a) Um presidente designado pelo Conselho de Ministros, sob proposta dos membros do Governo responsáveis pela área da saúde e pela área da igualdade;
- b) Quatro representantes dos utentes, eleitos pela Assembleia da República, por maioria absoluta dos deputados em efetividade de funções, incluindo representantes das associações de defesa dos direitos na gravidez e no parto;
- c) Quatro membros nomeados pela Direção-Geral da Saúde, incluindo profissionais da saúde materno-infantil e da ginecologia/obstetrícia.

Artigo 12.º

Recursos e Funcionamento da Comissão

A Comissão Multidisciplinar para os Direitos na Gravidez e no Parto funciona junto do Ministério da Saúde e do Ministério com a tutela da igualdade, que devem garantir os meios necessários ao seu funcionamento.

Artigo 13.º

Regulamentação

O Governo procede à regulamentação da presente lei no prazo de 60 dias.

Artigo 14.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no dia seguinte à sua publicação e produz efeitos com a entrada em vigor do Orçamento do Estado subsequente à sua publicação.

Assembleia da República, 20 de setembro de 2024

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,

Joana Mortágua; Marisa Matias; Fabian Figueiredo;

José Soeiro; Mariana Mortágua