



## Projecto-Resolução n.º 103/XV/1ª

### Pela proteção da Mulher Grávida nos Cuidados de Saúde e no Trabalho

#### Exposição de motivos

O desejo de ter um filho é inerente e partilhado por grande parte das pessoas. Muitos casais planeiam a sua vida em redor deste objetivo de vida comum. Um filho significa alcançar a plenitude da vida e a gravidez assume-se como um dos acontecimentos mais esperados na vida de um casal. Infelizmente, sabe-se que, por interrupção médica da gravidez ou por morte espontânea em média, uma gravidez em cada quatro não passa das 12 semanas, mas os riscos não terminam nessa altura. Podem ocorrer complicações mais tarde que inviabilizam a gestação.

Portugal foi um caso de sucesso na melhoria dos indicadores de saúde materna e mortalidade infantil no final do século XX. Para isso contribuíram as melhores condições de vida e o acesso cuidados de saúde - o SNS investiu nessa área com os médicos dos cuidados de saúde primários treinados em acompanhamento de grávidas de baixo risco e na vigilância de saúde infantil, com um Programa Nacional de Vacinação robusto, com acesso a consultas de obstetria e partos em maternidades com profissionais treinados. Se por um lado se verificou uma descida abrupta das taxas de mortalidade fetal<sup>1</sup> e perinatal<sup>2</sup> a partir de 1960, também é verdade que essas taxas estão praticamente estagnadas desde 2010<sup>3</sup>, facto que se mantém real nas maternidades e que inverte a sequência lógica do ciclo vital, salientando-se que muitas das perdas ocorrem de uma gravidez considerada de baixo risco, ou seja, sem qualquer patologia, intercorrência ou sinal prévio associado.

---

<sup>1</sup> Mortalidade fetal: precoce – corresponde ao número de óbitos in útero, em fetos até às 22 semanas de gestação ou intermédia quando ocorre entre as 22 e 28 semanas, ou tardia quando ocorre após as 28 semanas de gestação.

<sup>2</sup> Mortalidade perinatal – corresponde à ocorrência de óbitos in útero, em fetos com 28 ou mais semanas de gestação, e de óbitos de crianças recém-nascidas com menos de 7 dias de idade. Engloba a mortalidade neonatal precoce com a fetal tardia.

<sup>3</sup> <https://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+mortalidade+perinatal+e+neonatal-529>



Acresce referir que o desconhecimento ou a ausência de causas para a morte gestacional pode fazer com que os pais sintam receio de engravidar novamente e, de alguma forma, a demora ou ausência de respostas condicionam ou adiam o planeamento de uma nova gravidez.

As estatísticas indicam que partir das 24 semanas, 6 meses de gravidez, 1 em cada 200 casos termina em morte fetal<sup>4</sup>, na maioria das vezes sem causa identificada. É essencial perceber a realidade da perda gestacional e de que o forma o Estado pode diligenciar no sentido de promover a sua prevenção.

A tendência dos partos em casa, sem recurso a medicamentos e intervenções excessivas, está em crescendo mas estes não estão isentos de riscos, as maternidades em alguns hospitais encerraram<sup>5</sup>, há muita população imigrante que não usufrui de cuidados apesar de o SNS os garantir, sendo essa uma tendência já reconhecida na comunidade africana<sup>6</sup>, sendo que muitas vezes essas mulheres tiveram nos seus países de origem um desadequado ou inexistente acompanhamento da gravidez, todos estes factores podem ajudar a explicar os números relativos às perdas gestacionais mas importa um olhar atento sobre o assunto.

É também de assinalar que as mulheres optam por ter filhos cada vez mais tarde<sup>7</sup>. No período entre 2011 e 2019, a diminuição, de 3,8 % para 2,4 %, da proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos. Em contrapartida, no mesmo período observou-se um aumento assinalável, de 23,9 % para 33,3 %, da proporção de nascimentos em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos<sup>8</sup>.

Cumulativamente, torna-se crucial avaliar os direitos previstos e exclusivos da trabalhadora grávida, e garantir que estes sejam cumpridos.

---

<sup>4</sup> <https://www.spommf.pt/wp-content/uploads/2018/11/Estudo-das-Situa%C3%A7%C3%B5es-de-Morte-Fetal-ap%C3%B3s-as-24-Semanas.pdf>

<sup>5</sup> <https://www.mdm.org.pt/28-de-maio-2019-saude-da-mulher-um-direito-inalienavel-e-de-progresso-2/>

<sup>6</sup> [https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/5910/1/Tese%20Completa\\_Set.08.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/5910/1/Tese%20Completa_Set.08.pdf), pag. 33.

<sup>7</sup> <https://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m%C3%A9dia+da+m%C3%A3e+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805>

<sup>8</sup> Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal



Acréscita referir que continuam a ocorrer gravidezes não planeadas que resultam, muitas vezes, em início tardio ou mesmo ausência da vigilância pré-natal e em comportamentos de risco nas primeiras semanas da gestação, com graves consequências para o feto.

Os sobressaltos demográficos sentidos nos últimos anos também não podem ser ignorados. A população é mais idosa. Há menos jovens. A natalidade baixa perigosamente. As mães têm menos filhos e em idades mais avançadas. A renovação das gerações está comprometida. A complexidade dos fatores determinantes destes fenómenos impõem reflexão atenta.

Assim, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, os Deputados do Grupo Parlamentar do CHEGA, recomendam ao Governo que:

- 1) Promova um estudo com uma abordagem que deve ser multidisciplinar, e onde sejam consideradas como áreas de atuação prioritária a compreensão e identificação das causas de perda gestacional e fatores associados, através da aplicação de protocolos de investigação atualizados.
- 2) No seguimento do referido estudo seja elaborado um relatório e este apresentado à Assembleia da República.
- 3) Proceda ao reforço das atividades de promoção da saúde e dos cuidados antecipatórios dirigidos para o período antes da conceção com vista a alertar os cidadãos, em particular os mais jovens e as mulheres em idade reprodutiva, tendo em vista a serem alcançadas gravidezes saudáveis.
- 4) Garanta que todas as mulheres em idade fértil devem dispor de informação suficiente, em particular, sobre a importância das primeiras semanas de gravidez, de modo que possam fazer escolhas esclarecidas acerca do seu futuro reprodutivo.



5) No âmbito dos serviços de planeamento familiar, promover o aconselhamento especializado a casais com história familiar de anomalias congénitas que pretendam esse aconselhamento, devendo ser-lhes assegurada informação sobre os apoios disponíveis e melhores práticas nos cuidados infanto-juvenis conforme a situação específica.

6) Inclua na prestação de cuidados de saúde perinatais e pós-parto ações de preparação para o parto e ações formativas pós-parto que assegurem a continuidade de cuidados.

Palácio de São Bento, 14 de junho 2022

Os Deputados do Grupo Parlamentar do CHEGA,

André Ventura; Bruno Nunes; Diogo Pacheco de Amorim; Filipe Melo; Gabriel Mithá Ribeiro;  
Jorge Galveias; Pedro Frazão; Pedro Pessanha; Pedro Pinto; Rita Matias; Rui Afonso; Rui Paulo

Sousa