



Exma. Senhora Deputada Cláudia Estevão
Coordenadora do Grupo de Trabalho –
Saúde Sexual e Reprodutiva, da Comissão
de Saúde

Vem a associação **FEM – Feministas Em Movimento**, remeter a V. Exa. parecer relativo às iniciativas legislativas:

- Projeto de Lei n.º 28/XVII/1.ª (CDS-PP) – “Revoga a Lei n.º 33/2025”;
- Projeto de Lei n.º 106/XVII/1.ª (L) – “Lei de prevenção e proteção contra a violência obstétrica”,

o que o faz nos termos infra.

1- Parecer Projeto de Lei nº 28/XVII/1.ª (CDS-PP)

A FEM considera que a revogação da Lei nº 33/2025 de 31 de março, representa um enorme retrocesso na denúncia e combate a práticas reconhecidas como violência exercida sobre as mulheres, em um período particularmente vulnerável como a gravidez e o parto.

A violência obstétrica constitui uma forma de violência de género, através de atos médicos e verbais que constituem um perigo para a saúde física e mental das mulheres. Este tipo de práticas será mais uma manifestação de uma sociedade e cultura patriarcal, constituindo um problema social que urge ser denunciado e combatido.

Sede: Casa das Associações, Rua Mário Casimiro 2820-043 – Charneca da Caparica

Estrutura de Atendimento: Rua B ao Bairro da Liberdade, lotes 3 a 6, 1.º andar – 1070-065 Campolide - Lisboa

Email: fem@fem.org.pt / lisboamaisigualdade@fem.org.pt | Página Web: <http://fem.org.pt>

Facebook: <https://www.facebook.com/FeministasEmMovimento>

Instagram: <https://www.instagram.com/feministasemmovimento/>

Considera-se que a violação dos direitos das mulheres tem o seu início na gravidez, com perda de autonomia sobre o seu corpo, sendo frequente que se sintam coagidas a consentir exames vaginais; não valorização dos seus desejos e planos para o parto, sendo muitas vezes gozadas e humilhadas quando os partilham.

O profissional de saúde substitui assim, de forma considerada frequente, a grávida na tomada de decisão. Esta perde autonomia e respeito no que concerne ao seu corpo e à sua saúde mental.

As mulheres também descrevem que são alvo de ofensas diversas, durante o parto, com referência ao seu peso e/ou queixas sobre a dor. São ainda forçadas a permanecer deitadas, quando é sabido que a movimentação é uma forma eficaz de prevenir atos mais invasivos e dolorosos, contribuindo para acelerar o trabalho de parto de forma natural.

A utilização de instrumentos de força e de vácuo, também carece, muito frequentemente, de autorização expressa.

Zhang et al (2019) e Bohren et al (2019), concluem que as mulheres mais jovens, pertencentes a minorias étnicas e de baixo estatuto sociocultural têm maior risco de sofrer de violência obstétrica.

Willians et al (2019), reforçam a violência obstétrica como uma forma de violação dos direitos humanos, que exige políticas que promovam a sua diminuição.

Rodriguez et al (2021), consideram a violência obstétrica como mais uma forma de discriminação de género, assim como um problema de saúde pública que tem a sua origem na cultura patriarcal que diminui as mulheres e se apropria do seu corpo.

A violência obstétrica é reconhecida no Relatório sobre Violência Obstétrica e Ginecológica, na UE, “Prevalências, quadros legais e orientações educativas para a sua prevenção e erradicação”.

A episiotomia e a manobra de Kristeller (desaconselhada pela Organização Mundial da Saúde), reconhecidas formas de violência, foram durante anos praticadas em Portugal, em média significativamente superior a outros países europeus. De acordo com o Relatório Euro-Peristat (2010 European Perinatal Health Report) em períodos anteriores, o país chegou a registar a segunda taxa mais elevada (73%) entre 20 países europeus analisados. Dados de 2025 publicadas em outubro de

Sede: Casa das Associações, Rua Mário Casimiro 2820-043 – Charneca da Caparica

Estrutura de Atendimento: Rua B ao Bairro da Liberdade, lotes 3 a 6, 1.º andar – 1070-065 Campolide - Lisboa

Email: fem@fem.org.pt / lisboamaisigualdade@fem.org.pt | Página Web: <http://fem.org.pt>

Facebook: <https://www.facebook.com/FeministasEmMovimento>

Instagram: <https://www.instagram.com/feministasemmovimento/>

2025 (incluindo as da FMUP - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto) confirmam que, apesar da descida interna, a taxa portuguesa de cerca de 21% em partos normais (e muito superior em instrumentados) continua a ser aproximadamente o dobro da média de países do norte e centro da Europa (que ronda os 10-12%).

A episiotomia tem como consequências físicas a dor, processos inflamatórios, maior risco de infeções e lesões, (sobretudo quando se trata de uma episiotomia mediana com corte até ao esfíncter anal e reto), disfunção do pavimento pélvico, com redução da força muscular e dos músculos perineais. Tal tem forte impacto na vida sexual, causando dispareunia. Constitui uma forma de mutilação (Zaam et al, 2019). As consequências psicológicas são graves, com forte aumento da probabilidade de Perturbação de *Stress* Pós-Traumático, Perturbação de Ansiedade e Depressão Pós-Parto e Tocofofia (medo intenso de engravidar). Surge também, de forma frequente, uma perturbação na autoimagem (com sentimentos de vergonha e de culpa, associados a alteração na estética genital).

A vinculação ao bebé pode também ficar comprometida, fruto do trauma do parto. A relação conjugal terá também elevada probabilidade de ser afetada, quer a nível emocional, comunicacional e da sexualidade.

2- Parecer Projeto de Lei nº 106/XVII/1 (L)

A FEM considera positivas as alterações propostas, dado que alargam a definição de violência obstétrica, contemplando as práticas verbais, psicológicas e emocionais que constituem um forte fator de risco para a saúde mental da mulher. A FEM propõe que no Artigo 8º, se possa referir que se tratam de práticas de proteção na gravidez, parto e puerpério, dado que as situações de pressão, desrespeito e violência ocorrem nestes três períodos, de particular fragilidade psicológica da mulher que refere sentimentos de coação e ausência de informação sobre as práticas a que é sujeita, quer de exames vaginais (gravidez e parto), quer

Sede: Casa das Associações, Rua Mário Casimiro 2820-043 – Charneca da Caparica

Estrutura de Atendimento: Rua B ao Bairro da Liberdade, lotes 3 a 6, 1.º andar – 1070-065 Campolide - Lisboa

Email: fem@fem.org.pt / lisboamaisigualdade@fem.org.pt | Página Web: <http://fem.org.pt>

Facebook: <https://www.facebook.com/FeministasEmMovimento>

Instagram: <https://www.instagram.com/feministasemmovimento/>

no que concerne ao puerpério, com pressão para amamentar e humilhação perante queixas de dor e dificuldade no chamado “levantar”.

Os planos de parto são, muitas vezes, desrespeitados e as mulheres são sujeitas a manobras e atos que lhes causam profunda dor, quer física, quer psicológica.

O toque, com ausência de consentimento informado, é uma forma de violência inaceitável, com consequências graves para a saúde mental da mulher, da relação consigo própria e com o outro. Pode comprometer a vinculação ao bebé e ao parceiro/a romântico.

Urge combater, informar, sensibilizar e promover mudanças socioculturais, através de políticas que reforcem os direitos das mulheres, nomeadamente o direito a uma sexualidade plena.

As práticas de violência obstétrica na gravidez, parto e puerpério, constituem um forte fator de risco para a saúde sexual da mulher, afetando a forma como esta percebe o seu corpo e a sua capacidade de sentir prazer e desejo, tão importantes para a saúde mental.

Afeta também a sua resposta fisiológica, diminuindo a excitação e a lubrificação. Aumenta ainda a existência de disfunção sexual prevalente, associadas a trauma no parto, como cesarianas, uso de *forceps*, episiotomia e lacerações até ao ânus. É sabido que na área da sexualidade, a mulher sofre ainda repressão e proliferam os preconceitos de género.

Conclusão

A FEM reforça a importância de leis que protejam as mulheres de práticas abusivas, lesivas e discriminatórias, nos períodos da gravidez, parto e puerpério, que constituem mais uma forma de violência de género, com consequências graves para a saúde mental, física e sexual das mulheres.

A FEM considera ainda que urge reforçar o Serviço Nacional de Saúde (SNS), pois só o aumento das equipas (interdisciplinares) e da sua formação poderá permitir que as mulheres tenham acesso a cuidados de saúde, integrais, e de qualidade.

Sede: Casa das Associações, Rua Mário Casimiro 2820-043 – Charneca da Caparica

Estrutura de Atendimento: Rua B ao Bairro da Liberdade, lotes 3 a 6, 1.º andar – 1070-065 Campolide - Lisboa

Email: fem@fem.org.pt / lisboamaisigualdade@fem.org.pt | Página Web: <http://fem.org.pt>

Facebook: <https://www.facebook.com/FeministasEmMovimento>

Instagram: <https://www.instagram.com/feministasemmovimento/>

A violência contra as pessoas gestantes, reproduz as desigualdades socioculturais, colocando em maior vulnerabilidade as minorias étnicas, as mais jovens e com menor escolaridade. Constitui assim, um fenómeno estrutural que só poderá ser eficazmente combatido com a promoção e implementação de leis que protejam os direitos de todas.

Lisboa, 30 de março de 2026

Pela FEM

Thaysa Viegas
Doutora em Psicologia
Especialista em Sexologia
Pós-Graduada em Psicologia da Gravidez e da Maternidade