

Parecer aos Projetos de Lei n.º 28/XVII/1.ª (CDS-PP) - Revoga a Lei n.º 33/2025, e n.º 106/XVII/1.ª (L) - Lei de prevenção e proteção contra a violência obstétrica

Assunto: Defesa da manutenção do termo "Violência Obstétrica" na Lei n.º 33/2025 e contributos para o seu aperfeiçoamento.

I. Introdução e Enquadramento

O **Observatório de Violência Obstétrica em Portugal** (OVO PT) apresenta a VªExª o seu Parecer sobre os Projetos de Lei n.º 28/XVII/1.ª (CDS-PP) e n.º 106/XVII/1.ª (L), relativos a alterações à Lei n.º 33/2025, de 31 de março, que promove os direitos na gravidez e no parto.

O OVO PT reitera mais uma vez, que é necessário uma melhoria à Lei 33/2025 que foi aprovada e está em vigor, corrigindo as suas deficiências e melhorando a mesma quer para as Mulheres quer para os Profissionais de Saúde.

O OVO PT vem reiterar a necessidade de manter o termo "**Violência Obstétrica**" na Lei n.º 33/2025, face aos recentes debates sobre revogação ou enfraquecimento e reparação.

A remoção do termo representaria retrocesso nos direitos das mulheres e recém-nascidos e ignoraria evidência científica e relatos de vítimas. Dados recentes mostram falhas graves no Serviço Nacional de Saúde, incluindo partos fora do hospital e lacunas no acompanhamento pré e pós-parto, ao mesmo tempo não podemos deixar de fora os hospitais privados.

O conceito de Violência Obstétrica (VO) mostra como a sua persistência impacta a saúde física, emocional e social das mulheres em Portugal, expondo lacunas estruturais no modelo de cuidados obstétricos e na atenção à autonomia feminina.

II. A Necessidade da Terminologia "Violência Obstétrica"

A resistência à terminologia por parte das ordens profissionais não deve sobrepor-se à precisão do conceito. A utilização do termo "Violência Obstétrica" é imperativa por três razões fundamentais:

1. **Natureza Sistémica, não Individual:** O termo não visa criminalizar o ato médico isolado, mas sim identificar um modelo de assistência despersonalizado e hierarquizado. Como referem Sens e Stamm (2019), a violência reside na transformação de uma diferença biológica numa desigualdade de poder, onde a autonomia da mulher é anulada.
2. **Visibilidade e Reparação:** Nomear o fenómeno é o primeiro passo para o erradicar. Termos como "experiências negativas" ou "falhas de comunicação" são eufemismos que reduzem violações de direitos humanos a meros incidentes subjetivos, impedindo a criação de políticas públicas eficazes de monitorização.
3. **Alinhamento Internacional:** O termo está consagrado em relatórios das Nações Unidas (2023), do Parlamento Europeu (2024) e da Organização Mundial da Saúde (OMS 2025), que reconhecem a VO como uma forma de violência de género estrutural.

O termo "**violência obstétrica**" foi proposto na América do Sul na primeira década do presente século, para descrever diversos tipos de experiências

negativas ocorridas na gravidez e parto. A escolha dessa palavra específica não foi acidental. O objetivo foi:

1. **Visibilidade:** Retirar práticas abusivas da "normalidade" do cotidiano hospitalar.
2. **Responsabilização:** Enquadrar o problema como uma questão de direitos humanos e saúde pública, e não apenas uma "falha de comunicação".
3. **Natureza Estrutural:** Indicar que o problema muitas vezes não é um indivíduo "mau", mas um sistema que tolera a despersonalização da mulher.

E devido à resistência os órgãos internacionais e conselhos médicos têm preferido termos como:

- **Maus-tratos no parto:** Termo frequentemente usado pela OMS.
- **Desrespeito e Abuso:** Focado no comportamento ético.
- **Cuidado Obstétrico Desumanizado:** Focado na quebra da empatia e da autonomia.

III. Diagnóstico da Realidade Nacional

A realidade portuguesa atual, marcada pelo encerramento cíclico de urgências obstétricas e pela transferência de partos para o setor privado ou para domicílios sem assistência, agrava o risco de VO.

- **Falhas no SNS:** A escassez de recursos humanos e a elevada rotatividade de profissionais (tarefeiros) impedem a continuidade de cuidados, essencial para uma relação de confiança.
- **Setor Privado:** A VO não é exclusiva do setor público; a excessiva medicalização e as taxas de cesarianas injustificadas no setor privado exigem uma fiscalização idêntica à do SNS.

IV. Proposta de "Meio-Termo" e Clarificação Conceitual

Entendemos que a **pacificação do debate** passa por uma definição legal rigorosa que desmistifique o termo para os profissionais. Propomos que a Lei n.º 33/2025 defina a VO não como uma intenção de dolo do profissional, mas como:

"Qualquer conduta, ato ou omissão, praticado por profissionais de saúde ou instituições, que, no âmbito da saúde reprodutiva, resulte em dano físico ou psicológico, perda de autonomia ou negação de direitos fundamentais da mulher, independentemente da intenção do agente, sendo reflexo de falhas estruturais ou culturais do sistema de saúde."

Esta definição abrange todo o percurso reprodutivo: consultas de vigilância, diagnóstico pré-natal, trabalho de parto, puerpério, perda gestacional, IVG e tratamentos de fertilidade.

E como **as palavras importam** e necessitamos de fazer a **reparação** às Mulheres, o OVO PT sugere que encontremos um meio termo. Ou seja, ter a conceptualização do termo “**violência obstétrica**” - e no uso da comunidade médica/profissionais de saúde o termo “**experiências negativas no trabalho de parto**” - sendo que o OVO PT acha redutor por só se focar no parto em sim quando a violência obstétrica pode ocorrer durante as consultas e exames de vigilância da gravidez, no trabalho de parto e parto, durante o período de internamento no puerpério, em situações de assistência à perda gestacional, na assistência à interrupção voluntária da gravidez, na assistência a tratamentos de fertilidade e em qualquer outro cenário em que haja prestação de cuidados de saúde à mulher grávida, parturiente e puérpera, e efectuada pela comunidade médica como gin/ob; anesthesiologistas, neonatologistas, médicos de família e de outras especialidades, enfermeiros de saúde materna e obstétrica, enfermeiros generalistas, psicólogos, nutricionistas, técnicos auxiliares de saúde e assistentes técnicos.

V. Fundamentação Científica

Para compreender a VO como fenómeno global, apresentamos referências legais e científicas internacionais que reconhecem práticas desrespeitosas durante gravidez e parto, mostrando que Portugal se insere num contexto mais amplo de desafios de género na saúde. **A VO é, portanto, uma violência de género estrutural, manifestando-se tanto na interação profissional-utente quanto na organização institucional dos serviços de saúde, o que impacta diretamente na obstrução do acesso à saúde das mulheres.**

Persistem também gravidezes mal vigiadas, consultas e exames adiados, desigualdade territorial no acesso a cuidados, e barreiras administrativas e sociais à autonomia reprodutiva.

A evidência confirma, através de estudos nacionais e internacionais a prevalência e impacto da VO, mostrando que estas experiências não são casos isolados, mas um padrão documentado globalmente. Principais referências:

- Fraser LK, et al. (2025). Prevalence of obstetric violence in high-income countries. *Acta Obstet Gynecol Scand*. (Demonstra a prevalência de VO em países de elevado rendimento)
- Lazerini M, et al. (2022). Quality of facility-based maternal and newborn care during COVID-19. *The Lancet*. (Documenta a degradação da qualidade dos cuidados materno-infantis)
- Brigidi S, et al. (2024). Joint response from Latin American, European Obstetric Violence Observatories. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*.
- Parlamento Europeu (2024). Obstetric and gynaecological violence in the EU. Bohren MA, et al. (2022). Mistreatment of women during childbirth globally. *PLOS Medicine*.
- United Nations Human Rights Council (2023). Report of the Special Rapporteur on violence against women and girls. (Classifica expressamente a VO como um problema de saúde pública e direitos humanos)
- International Confederation of Midwives (2024). *Obstetric Violence as Gender-Based Violence*.

VI. Conclusão e Apelo

A defesa de um SNS forte e a valorização das carreiras dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros especialistas em saúde materna, obstetras, psicólogos e técnicos) são indissociáveis da luta contra a Violência Obstétrica. Um profissional exausto e sem condições de trabalho é mais propenso a reproduzir práticas violentas.

Reforçamos a necessidade de investimento estruturado, formação e valorização das equipas de saúde e a não legislação de actos médicos.

O OVO PT defende um SNS forte e equitativo, reconhecendo a dedicação dos profissionais. A precariedade, o recurso massivo a tateiros e a falta de formação estruturada não substituem equipas competentes e contínuas. Investir em profissionais qualificados, formação e valorização de carreiras é crucial para prevenir a violência obstétrica, garantir segurança de mulheres e bebés e reforçar o SNS como pilar de direitos reprodutivos. E o aumento de nascimentos no privado, a fuga desta assistência para o privado, ainda vem reforçar mais que devemos agir e criar políticas de acesso a todas mulheres no SNS.

Pelo exposto, o OVO PT reitera que **remover o termo VO da lei não resolve o problema; apenas retira às Mulheres a linguagem para o denunciar.**

Apelamos a que esta Assembleia foque os seus esforços no aperfeiçoamento dos mecanismos de fiscalização e formação, mantendo a integridade terminológica da Lei n.º 33/2025 e respectiva melhoria da mesma.

Lisboa, 15 de Março de 2026

Pelo Observatório de Violência Obstétrica em Portugal

Carla Pita Santos

Carla Pita Santos

Lúgia Morais

Lúgia Morais