

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Faculdade de Ciências Sociais e Humanas

1º Ciclo em Criminologia

PROJETO DE GRADUAÇÃO

A Violência Obstétrica e a Violência de Género – A desumanização do corpo feminino

Patricia Hasse Barbosa Mendes

Porto, 2023



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Faculdade de Ciências Sociais e Humanas

1º Ciclo em Criminologia

PROJETO DE GRADUAÇÃO

A Violência Obstétrica e a Violência de Género – A desumanização do corpo feminino

Patricia Hasse Barbosa Mendes

Projeto de Graduação apresentado à Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do Grau de Licenciado do Curso de Criminologia, sob a orientação da Professora Doutora Ana Isabel Sani

Resumo

Este projeto de graduação aborda a temática da Violência Obstétrica, como uma forma de violência baseada no género, por afetar desproporcionalmente pessoas do sexo feminino, especialmente mulheres. A Violência Obstétrica consiste nos danos infligidos por profissionais de saúde à pessoa do sexo feminino e à sua família, em relação aos cuidados de saúde sexuais e reprodutivos, a gravidez, parto, puerpério e abortamento. São abordadas as diversas formas da Violência Obstétrica, desde a violência física até a violência institucional. Num primeiro momento é apresentado um enquadramento teórico, nomeando momentos na história onde é possível identificar a Violência Obstétrica, desde comportamentos violentos durante a escravatura até as práticas contemporâneas. É explorado como esta põe em causa os direitos das pessoas gestantes e apresentadas as organizações que combatem este fenómeno. Também é realizada uma contextualização do fenómeno em Portugal e no resto do mundo através da análise de diferentes estudos desenvolvidos neste âmbito. Por fim, é apresentada uma proposta de investigação, com o objetivo de compreender melhor as especificidades deste o fenómeno e das suas vítimas em Portugal, sendo criado um inquérito por questionário de forma a serem recolhidos os dados necessários. São apresentados os resultados esperados tendo em conta literatura analisada e as possíveis limitações da proposta. A consciencialização acerca do fenómeno da Violência Obstétrica é o principal objetivo deste projeto, permitindo a criação de mais estudos neste sentido, resultando num maior entendimento acerca desta temática em Portugal e permitindo trabalhar para a sua prevenção através de programas de intervenção, formações disponibilizadas aos profissionais de saúde e campanhas de divulgação e educação sobre os direitos das pessoas gestantes.

Palavras-chave: violência obstétrica; violência baseada no género; violência institucional; parto; profissionais de saúde.

Abstract

This graduation project addresses the theme of Obstetric Violence as a form of gender-based violence, disproportionately affecting individuals assigned female at birth, especially women. Obstetric Violence refers to the harm inflicted by healthcare professionals on individuals assigned female at birth and their families, related to sexual and reproductive healthcare, pregnancy, childbirth, postpartum and abortion. The various forms of Obstetric Violence, from physical violence to institutional violence, are discussed. A theoretical framework is initially presented, naming moments in history where Obstetric Violence can be identified, ranging from violent behaviors during slavery to contemporary practices. It explores how this phenomenon challenges the rights of pregnant individuals and introduces organizations combating this issue. The phenomenon is contextualized in Portugal and the rest of the world through the analysis of different studies developed in this subject. Lastly, a research proposal is presented with the aim of better understanding the specifics of this phenomenon and its victims in Portugal. A questionnaire survey is designed to collect necessary data. The expected results are presented based on the analyzed literature, along with possible limitations of the proposal. Raising awareness about Obstetric Violence is the main objective of this project, allowing for more studies in this direction, resulting in a greater understanding of this issue in Portugal, enabling work towards its prevention through intervention programs, training provided to healthcare professionals, and awareness campaigns and education on the rights of pregnant individuals.

Keywords: obstetric violence; gender-based violence; institutional violence; childbirth; healthcare professionals.

Agradecimentos

Gostaria primeiramente de agradecer à minha família, aos meus pais e à minha avó, que fizeram e fazem de tudo para que eu tenha o privilégio de me focar apenas nos meus estudos. À minha mãe, um obrigada ainda mais especial por estar sempre presente, mesmo que a centenas de quilómetros de distância. Quero agradecer ao meu avô, as minhas irmãs e ao meu irmão que me apoiam e torcem por mim. Ao meu companheiro, agradeço imenso por sempre me motivar a atingir os meus objetivos e por todo o apoio.

Às minhas parceiras de estágio Ana e Mariana, agradeço por terem tornado esta experiência mais leve e por toda a ajuda disponibilizada ao longo desta caminhada.

À Professora Doutora Ana Sani, agradeço imenso a sua orientação, compreensão e paciência, que contribuíram para que este processo fosse menos intimidante e a todo o conhecimento que me transmitiu, enriquecendo a minha formação.

Gostaria de agradecer, também, a todos os docentes da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, que fizeram parte do meu percurso académico e que tanto acrescentaram à minha formação académica, profissional e pessoal, durante estes 3 anos.

Índice

Introdução	1
Parte I - Enquadramento Teórico.....	3
1.1 – A Violência Baseada no Género.....	3
1.2 – A Gravidez, o Parto e o Puerpério	4
1.3 – A Violência Obstétrica como um Atentado aos Direitos Humanos	6
1.4 – A Violência Obstétrica em Portugal e no resto do Mundo.....	11
1.5 – A Violência Obstétrica e a Criminologia	18
1.6 – Combate à Violência Obstétrica	19
Parte II - Proposta de Investigação	22
2.1 – Objetivos.....	22
2.2 – Método.....	23
2.2.2 – Amostra	23
2.2.2 – Instrumentos	24
2.2.3 – Procedimentos	25
2.3 – Resultados Esperados	26
Considerações Finais	28
Referências Bibliográficas.....	29
Jurisprudência.....	35
Anexos	37

Siglas

APDMGP – Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto;

CRP – Constituição da República Portuguesa;

CP – Código Penal Português;

DGS – Direção Geral de Saúde;

EUA – Estados Unidos da América;

ERS – Entidade Reguladora da Saúde;

FDA – Food and Drugs Administration;

HRIC - Human Rights in Childbirth;

INE – Instituto Nacional de Estatística;

OMS – Organização Mundial de Saúde;

OVOPT – Observatório de Violência Obstétrica de Portugal;

SaMaNePor – Associação Saúde de Mães Negras e Racializadas em Portugal;

SNS – Serviço Nacional de Saúde;

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

VO – Violência Obstétrica;

Índice de Figuras

Figura 1 – Número de Partos e Tipos de Parto nos Hospitais em Portugal em 2021

Figura 2 – Taxa de Mortalidade Materna por 100 000 nados-vivos em Portugal, entre 2000 e 2020

Figura 3 – Distribuição das respostas por tipos de abuso, desrespeito ou discriminação

Índice de Anexos

Anexo I – Submissão do projeto à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Anexo II – Questionário “Um Estudo sobre Violência Obstétrica em Portugal: O Parto Hospitalar”

Anexo III – Consentimento Informado

Anexo IV – Pedido de Divulgação do questionário à Direção da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Introdução

O principal objetivo deste projeto é gerar a consciencialização acerca da Violência Obstétrica, sendo esta considerada uma forma de violência baseada no gênero, por afetar de maneira desproporcional pessoas do sexo feminino, especialmente mulheres (CE, 2013). Segundo O'Brien e Rich (2022), Violência Obstétrica consiste no dano infligido por profissionais de saúde de forma interpessoal ou institucional à pessoa gestante durante a gravidez, parto, puerpério e abortamento, sendo que a Rede Parto do Princípio (2014), acrescenta que deve haver a inclusão dos danos praticados contra a família da gestante.

A Violência Obstétrica pode se manifestar de diversas formas, sendo estas o abuso físico, abuso sexual, abuso verbal, estigma e discriminação, falha em atingir padrões profissionais de cuidados de saúde, condições e restrições do sistema de saúde e por último uma relação deficiente entre a gestante e os profissionais de saúde, resultando em uma comunicação que não é eficaz e que impacta o nível de cuidado prestado (Bohren et al. 2015). Contudo, Simões (2018) engloba estes comportamentos em 4 categorias - violência psicológica, violência física, violência sexual e violência institucional.

Numa perspectiva histórica, a Violência Obstétrica está presente desde a escravidão, no século XVI até o séc. XIX, onde os corpos de mulheres negras escravizadas eram utilizados como um meio para garantir o benefício económico dos seus opressores, sendo forçadas a ter filhos (Davis, 2019; Scully, 2015). No sec. XVIII, através da colonização do Império Espanhol nas Américas foi estabelecido pelos oficiais da Coroa, o parto por cesariana em gestantes que tinham dificuldades no parto, priorizando apenas a saúde do feto e negligenciando a saúde da gestante (O'Brien e Rich, 2022).

Mais recentemente, no séc. XX, mulheres indígenas e mulheres com deficiências, foram esterilizadas devido a crenças eugenistas que as consideravam inaptas para serem mães (Leason, 2021; UN, 2016). Foram, também, realizados ensaios clínicos em mulheres negras com baixos rendimentos, nos Estados Unidos da América sem o seu consentimento informado (Davis, 2019; Scully, 2015).

Atualmente, temos a Violência Obstétrica não só através da perpetuação de comportamentos violentos e abusivos, mas também através de políticas que impedem que a pessoa do sexo feminino tome decisões referentes ao seu corpo, não respeitando o seu direito à autonomia (UN, 2016; UN, 2019)

Um outro objetivo importante deste projeto é dar a conhecer às pessoas gestantes os seus direitos que são garantidos no ordenamento jurídico português, tanto através da Constituição da República Portuguesa, como através da Lei 15/2014 de 21 de março, para que assim seja possível os exercerem.

Para além dos direitos das pessoas gestantes, também será abordada a violência obstétrica em outras áreas do mundo, assim como apresentadas algumas organizações que trabalham para o seu combate, tanto a nível internacional como nacional.

Considerando que a Violência Obstétrica não é criminalizada em Portugal, não existem dados estatísticos oficiais que permitam analisar a violência obstétrica neste contexto. Tendo isso em conta, foi elaborada a proposta de investigação para que seja possível compreender melhor este fenómeno em Portugal, quantificar a ocorrência de comportamentos que consubstanciam Violência Obstétrica e trabalhar para a sua prevenção.

O estudo desta temática interessa à Criminologia, pois é necessário compreender as especificidades referentes à Violência Obstétrica e como esta é exercida. É necessário trabalhar para a sua prevenção e para isso, é preciso perceber quem são as vítimas de Violência Obstétrica, como é que ela se expressa, se existe a normalização de comportamentos e as suas diversas características no contexto nacional. Este trabalho pretende contribuir neste sentido.

Assim, em termos de estrutura neste projeto será efetuado um enquadramento teórico dos temas a serem analisados e, posteriormente, será apresentada uma proposta de investigação no sentido de obter mais informação acerca deste fenómeno no contexto nacional, nomeadamente sobre o perfil das vítimas, a perceção das vítimas acerca deste fenómeno, os parâmetros, situações e locais em que acontece, quais dos tipos de violência obstétrica são predominantes, e a sua possível prevenção. Por último, serão apresentados os resultados esperados de acordo com a literatura analisada, uma vez que a proposta de investigação não será aplicada, apresentando as limitações que podem vir a ser identificadas.

Parte I - Enquadramento Teórico

1.1 – A Violência Baseada no Género

O género pode ser definido como um sistema de crenças e práticas que lida e/ou cria um sentido de diferença entre homens e mulheres e, é utilizado para definir papéis sociais e os coagir a caminhos individuais e específicos (Thompson e Armato 2012)

A Convenção do Conselho da Europa (CE) para a Prevenção e o Combate à Violência Contra Mulheres e a Violência Doméstica, doravante Convenção de Istambul, no seu artigo 3º “Definições”, alínea ‘c’, define o género como sendo os papéis, comportamentos, atividades e atribuições socialmente construídos que a sociedade caracteriza como adequados a mulheres e homens (CE, 2013).

Ao perceber o que é o género e como foi criado, foi possível aos sociólogos perceberem que não se trata de condutores ou impulsos biológicos, mas sim um fenómeno coletivamente produzido que impacta fortemente a vida das pessoas (Thompson e Armato 2012).

A violência baseada no género constitui um problema estrutural que está intrinsecamente ligado à diferença de poderes nas relações entre homens e mulheres, afetando sobretudo mulheres e crianças do sexo feminino. É perpetuada pelas expectativas sociais e culturais sobre os papeis de género que estão associados a ser mulher ou homem e pode ocorrer de diversas formas e em diferentes contextos, através de atos isolados de violência ou de padrões de violência sistemática (UNFPA e WAVE, 2014)

A violência baseada no género, é definida no artigo 3º, alínea ‘d’ da Convenção de Istambul como “toda e qualquer violência que seja direcionada a mulheres por serem mulheres ou que afete desproporcionalmente as mulheres” (CE, 2013, p.4). Na alínea ‘a’, do mesmo artigo, a violência contra as mulheres é definida como

uma violação dos direitos humanos e como uma forma de discriminação contra as mulheres e significa todos os atos de violência baseada no género que resultem, ou sejam passíveis de resultar, em danos ou sofrimento de natureza física, sexual, psicológica ou económica para as mulheres, incluindo a ameaça do cometimento de tais atos, a coerção ou a privação arbitrária da liberdade, quer na vida pública quer na vida privada (CE, 2013, p. 4).

Uma vez que a gravidez é uma característica exclusiva do sexo feminino, a Violência Obstétrica corresponde a uma violência baseada no género, pois afeta desproporcionalmente este grupo, mas maioritariamente mulheres.

A ‘Pessoa Gestante’, corresponde a crianças e adolescentes do sexo feminino, mulheres, pessoas não-binárias do sexo feminino e homens transgéneros, que estejam grávidas.

1.2 – A Gravidez, o Parto e o Puerpério

A **gravidez** corresponde ao resultado da fecundação entre o espermatozoide e o óvulo, que gera um embrião e posteriormente um feto, o que acontece geralmente no útero da pessoa gestante. Dura em média 38 a 42 semanas, salvo os casos onde o parto é antecipado por algum motivo médico (SNS24, 2023; Manual MSD, 2021a).

O **trabalho de parto** consiste numa série de contrações ritmadas e progressivas do útero que fazem o colo do útero dilatar e extinguir-se, movendo, gradualmente, o feto do útero ao canal vaginal e por fim ao mundo exterior (Manual MSD, 2021b).

O **parto** consiste num “(...) processo que tem como objetivo expulsar o feto, a placenta e as membranas, para o exterior do útero através do canal de parto” (Gameiro, 2016, p.25 *cit. in* Fonseca, 2020, p.27).

Temos 2 tipos de parto, o parto eutócico e o parto distócico (Fonseca, 2020):

- Parto Eutócico – parto por via vaginal sem recurso a instrumentos, mas podendo ter intervenções técnicas como anestesia, recurso a oxitocina para indução ou aceleração do parto, entre outras;
- Parto Distócico – parto por via vaginal, com recurso a instrumentos como fórceps ou ventosa e/ ou partos com intervenções médicas;
 - Parto Distócico por Cesariana – extração do feto por via abdominal, sob anestesia geral ou epidural (Ordem dos Médicos de Portugal, 2021a) realizada em bloco operatório por indicação médica; podendo ser -cesariana programada situação em que o motivo da cirurgia não requer que esta seja realizada no próprio dia, podendo ser agendada para data futura; - cesariana urgente,

situação onde existe situação clínica que carece de resolução num curto intervalo de tempo, mas não existe perigo iminente de saúde para o feto e/ou para a parturiente, o tempo decorrente entre a indicação de cirurgia e o início da cesariana não deve exceder os 180 minutos, salvo motivo de força maior; - cesariana emergente, situação onde existe perigo iminente de saúde para o feto e/ou para a parturiente, o qual pode ser reduzido com a realização o mais brevemente possível, o tempo decorrente da indicação de cesariana e o início da cesariana não deve ser superior a 15 minutos, salvo prolongamento devidamente justificado (Norma da DGS nº 001/2015 cit. in ERS, 2023 p.6).

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística, INE, em 2021, em Portugal aconteceram 78 736 partos, em estabelecimentos de saúde, dos quais, 43 396 foram partos distócicos (INE, 2022).

Figura 1 – Número de Partos e Tipos de Parto nos Hospitais em Portugal em 2021

Localização geográfica (NUTS - 2013) (1)	Partos (N.º) nos hospitais por Localização geográfica (NUTS - 2013) e Tipo de parto; Anual (2)		
	Período de referência dos dados		
	2021		
	Tipo de parto		
	Total	Eutócico	Distócico
	N.º	N.º	N.º
Portugal	78 736 &	35 340 &	43 396 &
Continente	75 066 &	33 802 &	41 264 &
Região Autónoma dos Açores	1 972 &	849 &	1 123 &
Região Autónoma da Madeira	1 698 &	689 &	1 009 &

Partos (N.º) nos hospitais por Localização geográfica (NUTS - 2013) e Tipo de parto; Anual - INE, Inquérito aos hospitais

Nota(s):

(1) A partir de 1 de janeiro de 2015 entrou em vigor uma nova versão das NUTS (NUTS 2013). Ao nível da NUTS II ocorreu apenas uma alteração de designação em "Lisboa" que passou a ser designada por "Área Metropolitana de Lisboa".

(2) Existem hospitais cuja atividade é reportada pelo respetivo centro hospitalar, não sendo possível a sua desagregação por município. Nestes casos, aplica-se o critério da localização do centro hospitalar.

Última atualização destes dados: 19 de dezembro de 2022

Fonte: (INE, 2022)

Dos 75 468 partos, em 2021, em Portugal continental, 60 759 foram realizados em estabelecimentos pertencentes ao Serviço Nacionais de Saúde SNS, destes 18 643 foram cesarianas. Das cesarianas realizadas no SNS, em 2021, 4780 foram programadas, 13 187 urgentes e 1212 emergentes. Por outro lado, dos 14 709 partos realizados fora do SNS, 4744 foram cesarianas programadas, 3124 foram cesarianas urgentes e 259 emergentes (ERS, 2023).

O **puerpério**, consiste no período de pós-parto, que dura aproximadamente 6 semanas, desde o dia do nascimento do feto até 42 dias após o parto, onde ocorrem inúmeras modificações fisiológicas, podendo ser emocionais, hormonais e físicas (Manual MDS, 2022)

1.3 – A Violência Obstétrica como um Atentado aos Direitos Humanos

Por ainda não existir um consenso referente à definição da Violência Obstétrica (VO), para os efeitos deste trabalho será utilizada a definição de (VO) que é caracterizada como sendo o dano infligido à pessoa gestante ou à sua família durante ou em relação à gravidez, parto, puerpério e abortamento, podendo ser interpessoal ou estrutural, surgindo tanto das ações de profissionais de saúde como de políticas e fatores económicos e sociais que prejudiquem populações marginalizadas (O'Brien e Rich 2022; Parto do Princípio, 2014).

Contudo, também existe VO no que toca a outras questões de cuidados de saúde sexual e reprodutiva como a fertilidade, o aborto, a contraceção. Quando é posta em causa a autonomia e o controlo sobre as decisões do próprio corpo, especialmente o corpo feminino, constitui uma violação direta do seu direito à vida, saúde, autonomia e à dignidade humana, que assim como a equidade é reconhecida pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (UN, 2016; UN, 2019).

Existem vários momentos na história onde podemos falar de VO, no século XVI, onde autoridades Católicas Romanas sequestravam bebés de mulheres judias que estavam em instituições para não-cristãos, a menos que estas consentissem com a conversão para o Cristianismo através do batismo e também, através da colonização do Império Espanhol nas Américas que realizava a cesariana a mulheres que tinham dificuldades no parto vaginal, sem priorizar a sua saúde (O'Brien e Rich 2022).

Entre o séc. XVI e o séc. XIX mulheres negras escravizadas eram alvo de VO, pois eram forçadas a ter filhos de maneira a garantir mais escravos e benefício económico aos seus opressores. Nos Estados Unidos da América (EUA), entre 1967 e 1978 foram realizados ensaios de um método contraceptivo em mulheres, sem aprovação da Administração de Alimentos e Drogas (FDA) onde cerca de 50% destas eram mulheres negras de rendimentos baixos, em que muitas não foram informadas sobre os efeitos

secundários do contraceptivo e tendo algumas acabado por falecer durante os ensaios e outras a serem diagnosticadas posteriormente com cancro (Davis, 2019; Scully, 2015).

Entre os anos de 1928 e 1976, mais de mil mulheres indígenas foram esterilizadas, sem o seu consentimento, devido a crenças e políticas eugenistas no Canadá e nos EUA (Leason, 2021; UN, 2016). Mulheres com algum tipo de deficiência, também foram alvo de esterilização forçada, por serem consideradas como inaptas para serem mães (UN, 2016).

Posteriormente, com os avanços da medicina e a medicalização do parto nos finais do séc. XIX e início do séc. XX, deu-se um aumento das formas de violência baseada no género, relacionada com a dominância dos homens no sector da obstetrícia e ginecologia (UN, 2019), e que procuravam estabelecer autoridade sobre o parto através da substituição das parteiras tradicionais, que até então eram responsáveis por auxiliar as gestantes no parto (O'Brien e Rich, 2022; Simões, 2018)

É importante realçar que, mulheres escravizadas e indivíduos que eram marginalizados pela raça, classe e estatuto de cidadania, eram alvo de diversas violências perpetradas através do experimento de novos procedimentos médicos, com a negação de cuidados básicos oferecidos a outros pacientes (O'Brien e Rich, 2022; Owens e Fett, 2019).

A VO se manifesta de várias formas:

- Violência Física – corresponde a todos os atos médicos que desrespeitem o ritmo biológico da gestante e que se demonstrem invasivos, injustificados e sem benefícios comprovados, ou ainda, que causem dores, danos e/ ou riscos à integridade física da gestante ou ao nascituro de modo desnecessário e/ ou arbitrário, sendo alguns exemplos (Simões, 2018):
 - Manobra de Kristeller – consiste em empurrar de forma forçada a região superior (fundo) do útero em direção à pelve e à vagina materna de forma a fazer com que o feto se exteriorize, sem limite ou controlo da força exercida (Ordem dos Médicos de Portugal, 2021a);
 - Administração de fármacos sem o devido consentimento;

- Episiotomia, corte cirúrgico no períneo com o objetivo de alargar a abertura vaginal durante o parto, é realizado quando a cabeça do feto se encontra visível na abertura externa da vagina (Borges, Serrano e Pereira 2003 *cit. in* Ordem dos Enfermeiros, 2013), sem necessidade e/ ou sem consentimento;
 - Amarrar a parturiente à maca;
 - Raspagem rotineira e/ ou sem consentimento de pelos pubianos para parto vaginal (WHO, 2018)
- Violência Psicológica – corresponde a todos os atos de violência psicológica que sejam propícios a destabilizar emocionalmente a parturiente que, pela circunstância em si, se encontra particularmente vulnerável, sendo alguns exemplos (Simões, 2018):
 - Omissão de informação sobre o decorrer do parto e sobre o estado de saúde do nascituro;
 - Maus-tratos verbais e psicológicos;
 - Humilhações;
 - Condutas negligentes ou tratamento indiferente da parturiente;
 - Ameaça à parturiente para que consinta a realização de práticas para conveniência médica.
- Violência Sexual – corresponde às condutas que atentem contra os direitos sexuais e reprodutivos e à liberdade sexual da pessoa gestante, sendo alguns exemplos (Bohren et al., 2015; Rohde, 2016; Simões, 2018):
 - Episiotomia de rotina sem necessidade e sem consentimento;
 - Imposição da posição ginecológica para dar à luz;
 - Dilatação/ redução manual do colo do útero;
 - Episiorrafia, sutura de lacerações do períneo ou da incisão da episiotomia, quando esta é realizada, dando mais pontos que o necessário, para preservar o prazer masculino, conhecida como 'Ponto do marido' (Ciello et al., 2012 *cit in* Rohde, 2016; Simões, 2018);
 - Assédio ou abuso sexual;
 - Violação.
- Violência Institucional – integra tanto os abusos infligidos no contexto de relações de poder assimétricas entre destinatários e profissionais no âmbito

das instituições, como a dificuldade de acesso aos serviços e a falta de qualidade destes (Martinez, 2008 *cit. in* Dias, 2016). São exemplos (Simões, 2018):

- Impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde;
- Impedimento da amamentação;
- Invocação de protocolos institucionais que impeçam ou contrariem direitos ou normas vigentes (ex. pôr em causa o direito ao acompanhante);
- Falta de prestação de assistência e informação à gestante/parturiente.

A violência institucional nas instituições de saúde pode ser resultado tanto da precariedade do sistema e falta de investimento, como também uma consequência da conduta dos profissionais face aos pacientes (Dias, 2016).

Apesar da Organização Mundial da Saúde (OMS) não falar especificamente em Violência Obstétrica, emite uma declaração em 2014 onde afirma que

no mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação. Esta declaração convoca maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos. (OMS, 2014 p.1)

Ao negligenciar as necessidades de saúde de pessoas do sexo feminino, especialmente mulheres, falhar na criação de intervenções que sejam sensíveis às questões de género, privar o direito de decidir, autonomamente, criminalizando ou negando o acesso a serviços de saúde que apenas pessoas do sexo feminino necessitam, é violado o direito à equidade de acesso aos serviços de saúde e são perpetuados comportamentos discriminatórios, pondo em causa a segurança e a saúde de pessoas do sexo feminino (UN, 2016; UN, 2019)

Atualmente, o modelo de cuidados intraparto que prevalece na maioria dos estabelecimentos de saúde, globalmente, permite ao profissional de saúde controlar o processo de parto, o que expõe gestantes aparentemente saudáveis a procedimentos e intervenções médicas desnecessárias que interferem com o processo fisiológico e natural

do parto, contribuindo para a sua medicalização excessiva e diminuindo a própria capacidade da gestante de parir (UNICEF e ReHuNa, 2021; WHO, 2018).

É importante, ter uma abordagem interseccional, quando se fala no tema da Violência Obstétrica, uma vez que a evidência mostra que pessoas gestantes, com determinadas características, têm a probabilidade mais elevada de serem alvo desses comportamentos abusivos, maus-tratos e desrespeito, nomeadamente gestantes adolescentes, sem parceiros, que pertencem a um nível socioeconómico mais baixo, que pertencem a minorias étnicas, migrantes e portadoras do vírus da imunodeficiência humana (VIH) (WHO, 2014b; UN, 2016).

Ao destacar o facto de que determinados grupos estarem mais propensos a serem vitimizados, é demonstrada a ligação entre a experiência de gravidez, parto e puerpério e as desigualdades socioeconómicas, culturais e políticas. É de realçar que a intervenção para diminuir este fenómeno também deve ser levada a cabo nesses parâmetros, para redução das desigualdades e para criação de políticas públicas nesse sentido. (O'Brien e Rich, 2022)

A pessoa gestante goza de um conjunto de direitos, que estão tutelados tanto no ordenamento jurídico português através da Constituição da República Portuguesa (CRP), como pela Lei 15/2014 de 21 de março, que estabelece os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconcepção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério.

Estes direitos consagrados na Lei 15/2014 de 21 de março e na CRP são:

- Direito à dignidade da pessoa humana (art.º 1 da CRP);
- Direito à maternidade e à paternidade (art.º 68 da CRP);
- Direito a serem bem tratadas, a estarem fora de perigo e livres de qualquer violência (art.º 25º/nº1 da CRP e art.º 15º- A/nº 1 'd');
- Direito à informação, ao consentimento informado, ou à recusa informada, e o respeito pelas suas escolhas e preferências (art.º 15- A/nº1 'a');
- Direito a decidir sobre o parto (art.º 2º/nº 1);
- Direito à privacidade e à confidencialidade (art.º 15- A/nº1 'b');
- Direito à igualdade no tratamento que recebem, e a não serem discriminadas (art.º 13º da CRP e art.º 15- A/nº1 'e')

- Direito a serviços de saúde e à proteção da saúde (art.º 64º CRP e art.º 4);
- Direito à liberdade, autonomia e autodeterminação, incluindo o direito à liberdade de coação (art.º 15- A/nº1 ‘g’);
- Direito ao acompanhamento (art.º 12);
- Direito ao alívio da dor (art.º 15- F/nº4);
- Direito à mínima interferência (art.º 15- F/nº2);
- Direito à amamentação e ao aconchego do bebé (art.º 15- H/nº1);

1.4 – A Violência Obstétrica em Portugal e no resto do Mundo

A Violência Obstétrica é um problema que está mais presente em países de baixos rendimentos, onde o gerenciamento médico ineficaz, resulta em serviços de saúde mais precários e o acesso aos mesmos é limitado e onde a taxa de mortalidade materna é significativamente mais elevado do que no resto do mundo (WHO, 2018). Contudo, devido às diversas formas de VO, ela também está presente em países de altos rendimentos, através da medicalização excessiva do parto, o percecionando num modelo tecnocrático que estabelece o corpo como sendo uma máquina e da utilização da lógica de economia de tempo e produtividade, recorrendo ao uso excessivo de intervenções, nomeadamente da cesariana, em detrimento da humanidade da gestante e do seu processo fisiológico (UNICEF e ReHuNa, 2021).

A iniciativa de legislar no sentido da criminalização da VO, surge na América Latina, em 2007, através da “Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia”, na Venezuela, (Simões, 2018) que define a VO como

Se consideram atos constitutivos de VO os efetuados pelos profissionais de saúde que consistam em não atender oportunamente e eficazmente a emergências obstétricas, obrigar a mulher a parir em posição supina (...) sem que haja indicação médica para tal, existindo os meios necessários para a realização de parto vertical, impedir o apego imediato do menino ou menina à mãe, sem causa médica justificada, (...) alterar o processo natural do parto de baixo risco, mediante o uso de técnicas de aceleração, sem obter o consentimento expresso, voluntário e informado da mulher (...) (Lei Orgânica de Reforma à Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, 2021 – art.º 66º).

Após a iniciativa da Venezuela em 2007, a Argentina 2009, o Chile 2015, a Colômbia 2017, o Equador e o Uruguai 2018 também legislaram no sentido de definir e

estabelecer sanções para a VO, que é caracterizada como uma forma de violência baseada no género (O'Brien e Rich, 2022).

No Brasil, apesar de não existir legislação específica à Violência Obstétrica, tem se construído o entendimento de que a restrição ao leito durante o trabalho de parto e a obrigatoriedade de dar à luz em posição de litotomia, denominada 'posição ginecológica',

onde a gestante se encontra deitada em decúbito dorsal, com flexão de quadril e joelho para expor o períneo...potencialmente prejudicial para a mãe e o bebé, pois reduz a abertura pélvica, eleva o cóccix, dificultando a passagem do bebé...aumenta o risco de laceração e o número de episiotomias. (Davis-Floyd, 1992; Amorin e Katz, 2008; Thilagavathy, 2012 *cit. in* Rohde, 2016 p.12-13)

podem configurar formas de violência institucional contra a mulher, uma vez que ferem a autonomia da parturiente, prejudicam o desenrolar fisiológico do parto e impedem que esta decida livremente sobre o seu corpo (Niy et al. 2019).

Em Espanha, apesar da VO não ser criminalizada, também estão a ser realizados estudos no sentido de perceber a sua expressão. Um estudo realizado entre 2018 e 2019, com uma amostra (n) de 17 541 mulheres, concluiu que a prática de pedir o consentimento à gestante é muito pouco praticada. 45,9% (n= 8047) das mulheres afirma que não foi pedido o seu consentimento para os procedimentos que foram realizados e 44,4% (n= 7786) das mulheres que participaram no estudo afirmaram ter a perceção de ter passado por procedimentos desnecessários e/ou dolorosos, sendo que destas, 83,4% (n= 6432) afirma que não tiveram o seu direito ao consentimento informado, respeitado, tendo sido realizados procedimentos sem que estes fossem consentidos (Mena-Tudela et al. 2020).

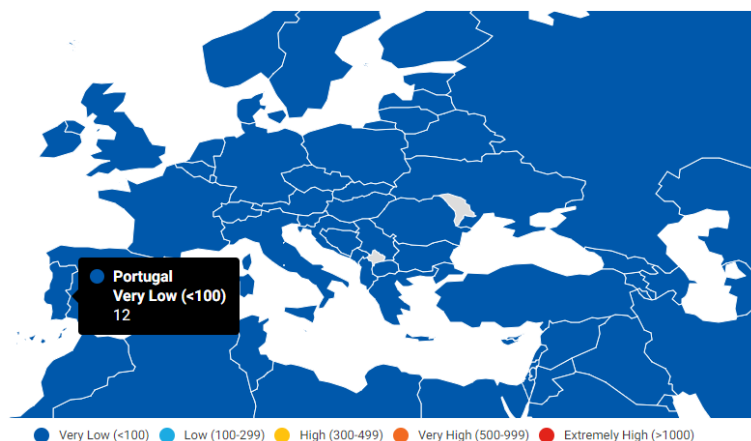
A nível nacional:

Em Portugal continental existem 61 estabelecimentos que prestam serviços médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia, sendo que 63,9%, integram o Serviço Nacional de Saúde, (SNS). Os estabelecimentos que não estão integrados no SNS têm a maior concentração (72,7%) na região da Administração Regional de Saúde do Norte (ERS, 2023).

De acordo com dados da OMS, Portugal, assim como o resto da Europa, tem das Ratios de Mortalidade Materna mais baixas do mundo, de 12 por 100.000 nados vivos, de 2000 a 2020 (WHO, 2023). Contudo, no ano de 2020, embora se trate de um ano

atípico devido à pandemia Covid-19, houve um aumento considerável nos óbitos maternos, saindo de 9 em 2019, para 17 em 2020 (PORDATA, 2023).

Figura 2 – A Ratio de Mortalidade Materna por 100 000 nados-vivos em Portugal, entre 2000 e 2020



Fonte: (UNICEF, 2023)

A maioria das causas da mortalidade materna podem ser prevenidas pelo acesso a profissionais de saúde qualificados, com equipamentos e recursos necessários. As causas mais comuns: causas indiretas, como o agravamento, pela gravidez, de condições médicas pré-existentes (28%) e causas diretas, como hemorragias (27%) e hipertensão (14%). (UNICEF, 2023)

No ano de 2021, ocorreram 321 óbitos fetais e/ou neonatais e 3 óbitos maternos (ERS, 2021) um valor consideravelmente mais baixo do que o número de óbitos maternos em 2020.

Atualmente, no ordenamento jurídico português, não existe legislação específica à VO que a tipifique como crime. Contudo, existe legislação em vigor acerca de determinados comportamentos que estão englobados na VO.

Em maio de 2021, foi aprovada a Resolução da Assembleia da República nº181/2021 de 28 de junho, que recomenda ao Governo a eliminação de práticas de violência obstétrica e a realização de estudos sobre a mesma.

Em julho de 2021, foi apresentado ao Parlamento da Assembleia da República Portuguesa, o Projeto Lei nº 912/XIV/2ª, pela deputada Cristina Rodrigues, que nomeadamente “Reforça a proteção das mulheres na gravidez e parto através da

criminalização da violência obstétrica”, com o intuito de definir a VO e as formas de VO, assim como estabelecer sanções quem a praticasse. Contudo a iniciativa caducou em 2022, não tendo o diploma sido aprovado, após os pareceres relativamente negativos da Ordem dos Médicos, Ordem dos Enfermeiros e Ordem dos Advogados de Portugal, assim como ao Conselho Superior da Magistratura e ao Conselho do Ministério Público.

Serão abordados 2 dos 5 pareceres, brevemente.

A Ordem dos Advogados de Portugal, salienta que os profissionais de saúde já são obrigados a atuar de acordo com a *legis artis* aplicável, que qualquer intervenção que não seja clinicamente comprovada é suscetível de constituir má prática, sendo sancionável de acordo com o 156º do Código Penal e que as condutas mencionadas no Projeto de Lei, também estão abrangidas pelo quadro normativo vigente. Contudo, acrescentou que para que fosse criado um tipo legal de crime este deveria ser debatido e sustentado por estudos técnicos e científicos aprofundados e direcionados à realidade portuguesa (Ordem dos Advogados, 2021)

O parecer do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia Ordem dos Médicos de Portugal, neste a Ordem se posiciona contra o Projeto Lei nº 912/XIV/2ª,

(...) uma vez que não se adequa à realidade Portuguesa, não ajuda a resolver insatisfações de saúde, promove o abandono dos profissionais de saúde do SNS e afasta as grávidas das instituições de saúde deixando-as vulneráveis a grupos que as podem explorar, sem qualquer regulação governamental ou profissional (Ordem dos médicos, 2021b p.4).

No parecer é chamada em atenção a falta de representatividade do inquérito realizado pela APDMGP, uma vez que

(...) foi respondido por menos de 2% das mulheres que tiveram um parto (vaginal ou por cesariana) em Portugal, entre 2012-2015 e 2015-2019, não foram publicados em nenhuma revista científica nacional ou internacional, não tiveram revisão independente conhecida de nenhum especialista em Ginecologia-Obstetrícia (...) Os resultados circunscrevem-se a opiniões sobre a satisfação de expectativas de participação pessoal, conforto, relações com os profissionais e partilha social, tudo causas relevantes, que os especialistas em Ginecologia e Obstetrícia defendem, mas de patamar diferente do da violência obstétrica (Ordem dos Médicos, 2021b, p.1-2).

Para além do exposto no parecer dado pelo Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, a Ordem dos Médicos também adicionou que mesmo que se entenda que o bem jurídico em causa é dotado de dignidade penal a criminalização da

conduta exige que haja efetiva e específica necessidade de tutela penal, caso contrário é violadora do princípio da proporcionalidade, e face aos dados disponíveis e à realidade portuguesa, não faz sentido a criminalização da conduta uma vez que o quadro penal já existente é rigoroso e abrangente (Ordem dos Médicos, 2021b)

Em maio de 2023, a Direção Geral de Saúde, DGS, emite a Orientação 002/2023, para os cuidados de saúde durante o trabalho de parto, nesta ela recomenda um conjunto de cuidados e procedimentos que devem ser levados a cabo durante os diferentes estádios do trabalho de parto. (DGS, 2023).

Algumas destas recomendações são contraditórias às recomendações da OMS, nomeadamente, no ponto 10 – “Cuidados de saúde no primeiro estágio de um trabalho de parto de baixo risco” e no ponto 11 – “Cuidados de saúde no segundo estágio de um trabalho de parto de baixo risco”:

- **No ponto 10.1 b)** – “Cateterizar uma veia periférica...não administrar soros por rotina nesta fase” (DGS, 2023. p.4) - Recomendação 9 da OMS, reconhece que a administração de fluídos intravenosos pode tornar-se necessária para outras indicações e cuidados de suporte no trabalho de parto, mesmo para trabalhos de parto de baixo risco, contudo enfatiza a utilização desnecessária da administração de rotina dos fluídos intravenosos, que fazem aumentar os custos e impactam a utilização de recursos disponíveis, assim como reduzir a mobilidade durante o parto (WHO, 2014a)
- **No ponto 10.1 c)** “Realizar CTG [“cardiotocografia, exame complementar diagnóstico, não invasivo, que consiste no registo gráfico da frequência cardíaca fetal e das contrações do útero” (Cintramédica, 2019)] contínua externa” (DGS, 2023 p.4) – Recomendação 12 “Não é recomendado a utilização rotineira do cardiotocografia para a avaliação do bem-estar fetal no momento de admissão, em mulheres grávidas saudáveis apresentando trabalho de parto espontâneo” (WHO, 2018 p.64), nem é recomendada a sua utilização contínua durante o trabalho de parto em grávidas saudáveis em trabalho de parto espontâneo – Recomendação 17 (WHO, 2018). Deve ser utilizado em alternativa o dispositivo ultrassom Doppler ou o estetoscópio fetal de Pinard, tendo durante a admissão como regularmente durante o parto - Recomendação 13 (WHO, 2018).

- **No ponto 11.3 d)** “Realizar desinfecção vulvar com clorexidina a 2%, exceto se houver antecedentes de alergia” (DGS, 2023 p.6). – Recomendação 3 “Não é recomendado a desinfecção vaginal de rotina, com clorexidina, durante o trabalho de parto para prevenir morbidades infecciosas” (WHO, 2015 p.14)
- **No ponto 11.3 i)** “Realizar episiotomia médio-lateral seletiva, a um ângulo de 60° da fúrcula vaginal, apenas quando há a necessidade de abreviar o nascimento por suspeita de hipoxia fetal, quando existem sinais da iminência de uma laceração perineal, ou quando a laceração perineal já se está a iniciar” (DGS, 2023 p.7) – Recomendação 39 “(...) à presente data não existe evidências que corroborem qualquer tipo de episiotomia (de rotina ou seletiva), nos cuidados de rotina, e sendo difícil determinar uma taxa de episiotomia aceitável (...) para a sua realização é necessária a anestesia local eficaz e o consentimento informado da mulher” (WHO, 2018 p.150)

Na elaboração da Orientação 002/2023 da DGS, a mesma não obteve o consenso da Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras, nos pontos 10.1 c) e 11.3 d) e i) e do Colégio da Especialidade de Obstetrícia e Ginecologia da Ordem dos Médicos, nos pontos 11.3 d) e i) (DGS, 2023).

Apesar de não existirem estudos acerca da VO mais representativos da realidade em Portugal, é importante mencionar que a Associação Portuguesa Pelos Direitos das Mulheres na Gravidez e no Parto, realizou 2 inquéritos denominados ‘Experiências de Parto em Portugal’, a primeira edição de 2012 a 2015 e a segunda de 2015 a 2019.

O relatório do segundo inquérito, inquérito este composto por 88 questões, foi elaborada a análise das respostas das 7555 mulheres que tiveram partos no período estipulado pelo inquérito e consentiram a responder (APDMGP, 2020)

Embora o nível de satisfação com o parto tenha sido em geral positivo, 49,07 % das mulheres que tiveram parto por cesariana com trabalho de parto avaliaram o nível de satisfação como igual ou superior a 6, numa escala onde 1 representava muito mau e 10 muito bom, para cesariana sem trabalho de parto 77,46% das mulheres assinalaram satisfação igual ou superior a 6, e para o parto vaginal 72,92% das mulheres assinalaram igual ou superior a 6 (APDMGP, 2020 p.60), 2261 mulheres que responderam ao questionário, cerca de 30%, afirmaram ter sido vítimas de desrespeito, abuso ou discriminação (APDMGP, 2020).

Figura 3 – Distribuição das respostas por tipos de abuso, desrespeito ou discriminação



Fonte: (APDMGP, 2020 p.63)

Como podemos analisar na Figura 2, 59,8% destas mulheres afirmam ter sido alvo de cuidados ou intervenções não consentidas, uma clara violação do seu direito ao consentimento informado ou recusa informada, e ao direito à autonomia de decidir sobre o próprio corpo. Ambos direitos protegidos pela Lei 15/2014 de 21 de março art.º 15-A/nº1 a) e art.º 15- A/nº1 g), respetivamente.

Para além do direito a não ser desrespeitada e a não ser vítima de violência, o acesso a estabelecimentos de saúde que prestem serviços médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia, é um direito da pessoa gestante. Dos 278 conselhos de Portugal continental 59 tem baixo acesso a estes serviços, ficando a 60 minutos de tempo de viagem em estrada do estabelecimento, e 26 tem score nulo de acesso, ou seja, tempo de viagem superior a 60 minutos do estabelecimento (ERS, 2023).

Este fato põe em causa o direito à saúde, garantido no art.º 64º da CRP, onde no nº 3 b) é estipulada a incumbência ao Estado português de garantir uma racional e

eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde, de forma que todos os cidadãos tenham acesso à proteção da saúde.

Também, neste sentido, o Observatório de Violência Obstétrica em Portugal,

o fecho rotativo das maternidades no concelho de Lisboa e Vale do Tejo, devido à Operação ‘Nascer em Segurança’ do SNS, que surgiu como uma medida transitória para fazer face ao problema do Natal e Ano Novo de 2022. Contudo esta operação tornou-se um sistema, normalizando o encerramento de maternidades, mesmo fora do período de férias (...) leva à sobrecarga adicional das maternidades que permanecem abertas, resultando em condições menos favoráveis às utentes grávidas (...) e a precarização das condições de trabalho de todos os profissionais de saúde. (OVOPT, 2023)

assim, impactando negativamente o acesso à saúde das pessoas gestantes, contribuindo para uma rutura no acompanhamento e à falta de continuidade de cuidados, como e também pondo em a universalidade dos serviços de saúde de Portugal (OVOPT, 2023).

1.5 – A Violência Obstétrica e a Criminologia

A Criminologia corresponde à ciência empírica, que estuda o fenómeno criminal nas suas diferentes vertentes, o comportamento criminoso, o criminoso, a vítima, a contextualização do ato em termos biográficos, sociais, temporais, culturais e circunstanciais e os meios de controlo sociais que possam estar associados às ocorrências criminais e ao envolvente socioculturoespacial das mesmas (Nunes, 2021; Serafim, 2021).

A Vitimologia, que se ocupa do estudo científico da extensão, natureza e das causas da vitimação, nos efeitos nas pessoas que sofrem um dano e das reações sociais à violência e ao crime, em colaboração com a Criminologia contribuem para a melhor compreensão dos fenómenos de violência e crime e para a garantia dos direitos humanos das vítimas (Sani, 2021).

É importante serem realizados estudos no sentido de analisar e compreender em que parâmetros este fenómeno acontece, qual a sua incidência, quem são as suas vítimas, qual é a experiência dessas vítimas, permitindo que estas não sejam culpabilizadas,

invisibilizadas e auxiliando na não-normalização de comportamentos abusivos e violentos. Trabalhar, assim, para a prevenção e possível legislação deste tipo de violência.

Apesar da VO, não ser criminalizada em Portugal, existem pessoas gestantes que foram vítimas de comportamentos que consubstanciam a VO e portanto são consideradas vítimas.

As vítimas podem ser definidas como

(...) pessoas que individual ou coletivamente, tenham sofrido um dano, nomeadamente um dano físico ou mental, um sofrimento emocional, um prejuízo económico ou um atentado importante aos seus direitos fundamentais, em resultado de atos ou omissões que violem as leis penais em vigor nos Estados Membros [das Nações Unidas] (United Nations General Assembly, 1985:1).

Neste caso, utiliza-se a definição de vítima para caracterizar aquele que tenha sofrido um dano provocado por um ato que, mesmo não estando criminalizado pela lei em vigor numa dada jurisdição, corresponde a uma violação dos direitos humanos, através da discriminação e outras formas de violência e abuso (Sani, 2021).

Realçando a importância da VO para a Criminologia, é possível trabalhar no sentido de realizar estudos científicos que permitam medir e analisar a frequência com que ocorre, quais os comportamentos abusivos mais recorrentes, qual o perfil das vítimas e assim chegar a resultados mais representativos que levem à prevenção deste fenómeno.

1.6 – Combate à Violência Obstétrica

Diversas organizações têm-se comprometido com o combate à violência obstétrica, tanto em Portugal como internacionalmente.

A nível internacional, temos:

- Human Rights in Childbirth, uma organização não-governamental sem fins lucrativos, cuja missão é divulgar informação acerca dos direitos da pessoa gestante e do seu bebé, com o objetivo que ambos sobrevivam ao parto (HRIC Homepage);
- The Pixel Project, uma organização não-governamental sem fins lucrativos, virtual e à base de voluntariado, cuja missão é conscientizar, arrecadar fundos

e voluntários com o objetivo de por um fim à Violência Contra a Mulher, com a criação de campanhas, projetos, iniciativas e programas fazendo uso das redes sociais, novas tecnologias, cultura popular e Artes. (The Pixel Project, Homepage);

- White Ribbon Alliance, uma organização não-governamental sem fins lucrativos, formada por diversos indivíduos e organizações, cujo objetivo é conscientizar o público da necessidade de fazer com que a gravidez e o parto sejam seguros para todas as mulheres e recém-nascidos. (Maternity Worldwide, Homepage);

A nível nacional, temos:

- Associação Portuguesa pelos Direitos das Mulheres na Gravidez e no Parto (APDMGP), organização não-governamental sem fins lucrativos, que tem como objetivo a defesa dos direitos das mulheres durante a gravidez e no parto através da promoção do respeito pelos direitos humanos (APDMGP Homepage);
- Observatório de Violência Obstétrica em Portugal, (OVOPT), associação sem fins lucrativos, com o objetivo de melhorar as condições de atendimento às mães e filhos durante a gravidez, parto e puerpério (OVOPT, Homepage);
- Associação Saúde das Mães Negras e Racializadas em Portugal (SaMaNePor), associação sem fins lucrativos, trabalha questões da saúde materna de mulheres negras e racializadas, tornando visíveis as dificuldades que estas enfrentam durante a gravidez, parto e puerpério, tem como objetivo a promoção do diálogo acerca da maternidade, violência e racismo obstétrico e também do direito destas à igualdade de condições para as que têm ou pretendem vir a ter bebés em Portugal (SaMaNe, 2022);
- UTERUS, clínica de saúde da mulher e entidade formadora com a missão de “apoiar mulheres e as suas famílias durante as bonitas fases de metamorfoses da vida”, proporcionando formações para profissionais de saúde a fim destes adquirirem mais conhecimentos e competências sobre conteúdos atualizados e inovadores (UTERUS, Homepage);

Todas estas organizações, tanto nacionais como internacionais, trabalham no sentido de garantir que os direitos das gestantes sejam assegurados. As organizações nacionais, trabalham para que no contexto social e no ordenamento jurídico português as

vítimas da violência obstétrica não sejam invisibilizadas e que haja legislação no sentido de combater e prevenir a violência obstétrica.

O Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, no Brasil, desenvolveu no ‘Projeto Género, Violência e Direitos Humanos – Novas Questões para o Campo da Saúde’, a Cartilha ‘O que nós como profissionais de saúde podemos fazer para promover os direitos humanos das mulheres na gravidez e no parto’, onde constam 7 recomendações aos profissionais de saúde: (Diniz, 2003)

- Explicar de forma clara e compreensível ao paciente, o que acha que este tem, o que pode fazer por este e como este pode colaborar. O profissional de saúde deve promover o direito à condição de pessoa e de sujeito da relação;
- Conhecer e respeitar as evidências científicas, de forma a evitar procedimentos invasivos, dolorosos e arriscados, a menos que estritamente indicados. Ajudar a promover o direito das mulheres à sua integridade corporal e a usufruir dos progressos da ciência;
- Tratar a paciente como pessoa e com o devido respeito, apesar das condições de trabalho serem difíceis por vezes e, se não tiver tempo de ouvi-la, procurar trabalhar em parceria com outros colegas do serviço de saúde. Promover o direito a estar livre de tratamento humilhante;
- Reconhecer e promover o direito das/os pacientes ao acompanhamento de sua escolha no pré-natal e no parto, uma vez que pesquisas mostram a sua eficácia para a melhorar a qualidade da assistência;
- Promover o direito ao acesso ao leito e à equidade na assistência;
- Informar a mulher sobre os seus direitos relacionados à maternidade e à reprodução;
- Investir na atualização dos seus conhecimentos, na busca de mais satisfação e realização, e na junção a uma rede de apoio estruturado;

Tendo em conta o enquadramento teórico realizado, é perceptível a falta de estudos desenvolvidos neste âmbito, na Europa, pelo que foi elaborada uma proposta de investigação no sentido de recolher dados que permitam uma melhor compreensão de como o fenómeno de violência obstétrica acontece em Portugal.

Parte II - Proposta de Investigação

2.1 – Objetivos

A presente proposta de investigação tem como objetivo principal perceber a situação da violência obstétrica em Portugal, permitindo analisar e avaliar melhor o fenómeno no contexto português, uma vez que ainda se mostra escassa a pesquisa neste contexto.

É, também, um objetivo desta proposta de investigação possibilitar a recolha de informação de forma que se possa legislar no sentido de proteger os direitos da pessoa gestante e fazer com que os mesmos sejam garantidos e permitir que, caso ocorram comportamentos abusivos e violentos, seja possível salvaguardar a vítima.

Por último e igualmente importante, a consciencialização do tema da Violência Obstétrica também é um objetivo a ser cumprido com este estudo, esperando combater a normalização de práticas abusivas e violentas.

Os objetivos gerais e específicos deste estudo consistem em:

- Perceber de que forma se manifesta a Violência Obstétrica em Portugal:
 - Analisar o perfil das vítimas tendo em conta a sua faixa etária, nível de rendimentos, etnia, nível de habilitações, situação profissional;
 - Avaliar a predominância de comportamentos de VO em instituições públicas ou privadas;
 - Concluir qual tipo de VO é mais recorrente;
 - Identificar a existência da normalização por parte das vítimas de comportamentos abusivos e violentos.
- Estabelecer a denúncia de episódios de violência:
 - Inferir sobre a realização da queixa e sobre a não-realização da mesma;
 - Concluir a qual entidade foi realizada a queixa;
 - Analisar em que regime foi enquadrada a queixa;
 - Analisar a existência de um seguimento da situação por parte da entidade.
- Compreender qual a perceção das vítimas acerca da criminalização da VO:
 - Analisar a perceção da busca por conhecimento e ajuda como sendo mais acessível e eficaz no caso da criminalização

- Combater a normalização e banalização de comportamentos violentos
 - Consciencializar a pessoa gestante dos seus direitos;
 - Exemplificar tipos de comportamentos que configuram VO.

2.2 – Método

Para a presente proposta de investigação, foi elaborado um inquérito por questionário, constituído por 28 perguntas, na sua maioria de resposta fechada, divididas em 3 grupos:

- Grupo I – Características sociodemográficas da gestante
- Grupo II – Características da gravidez e do parto:
- Grupo III – Violência Obstétrica

O questionário elaborado utiliza, maioritariamente, perguntas de resposta fechada, para ser possível a quantificação da informação, de forma a se chegar a conclusões mais generalizadas tendo em conta a amostra do estudo em questão. Este estará disponível para preenchimento de 1 de janeiro de 2024 a 1 de fevereiro de 2024, será divulgado maioritariamente nas redes sociais.

2.2.2 – Amostra

A população escolhida para este estudo, consiste em pessoas do sexo feminino, maiores de 18, que tenham estado grávidas e que tenham tido parto hospitalar em Portugal, entre o dia 1 de janeiro de 2021 e o dia 31 de dezembro de 2021. De acordo com o INE (2022), foram realizados 78 736 partos hospitalares em Portugal, no ano de 2021, (cf. Figura 1), portanto, esta é a população desta proposta de investigação.

A amostra é probabilística, pois ela é escolhida de forma aleatória e com o recurso a cálculos matemáticos, tendo em conta nível de confiança (neste caso sendo 95%), a margem de erro (estabelecida a 5%) e o tamanho da população (N=78 736), precisando assim de uma amostra de 383 pessoas do sexo feminino (n=383) para que a proposta de investigação tenha representatividade, devido à heterogeneidade da população.

Com a amostra e o tipo de questionário elaborado, é possível estabelecer resultados mais generalizados e representativos do que é o fenómeno de VO, em Portugal.

2.2.2 – Instrumentos

Para esta proposta de investigação ser levada a cabo, será aplicado um questionário (cf. Anexo II) formado por perguntas de resposta fechada, de modalidade online, anónimo e de autopreenchimento pelos participantes.

A formulação do questionário “Um Estudo sobre Violência Obstétrica em Portugal: O Parto Hospitalar” foi realizada com base em estudos similares, já existentes, nomeadamente “Inquérito de Experiências de Parto em Portugal 2º edição” da APDMGP (2020), inquérito “Experiências de Gravidez, Parto e Pós-parto de Mulheres Negras e Afrodescendentes em Portugal” realizado pela SaMaNePor (2023) e pelo inquérito “Atendimento ao Parto Hospitalar em Portugal: Vivências das Mulheres” por Rohde (2016).

O questionário está dividido em 3 grupos, nomeadamente:

- Grupo I – Características sociodemográficas da pessoa gestante:
 - Com 7 questões referentes - à idade no momento do parto; - à nacionalidade; - etnia; - área de residência; - nível de escolaridade; - situação profissional; - nível de rendimentos;
- Grupo II – Características da gravidez e do parto:
 - 9 questões referentes: - ao risco da gravidez; - à idade gestacional do bebé quando nasceu (em semanas); - em que ano nasceu; - se a experiência é referente ao primeiro parto ou não; - em que tipo de hospital (público ou privado) foi acompanhada durante a gravidez; - em qual hospital (público ou privado) teve o bebé; - que tipo de parto foi (vaginal não-instrumental, vaginal com recurso a fórceps ou ventosa, por cesariana intraparto por indicação médica, cesariana programada por indicação médica ou vontade da gestante); - se foi elaborado plano de parto; - se este foi respeitado pelos profissionais de saúde;
- Grupo III – Violência Obstétrica
 - 12 questões referentes a: - se a gestante tinha conhecimentos acerca da VO antes do questionário; - enumeração de diversos comportamentos abusivos de forma a perceber se a gestante passou por algum deles; - análise da normalização ou não dos

comportamentos enumerados; - tipologia dos ‘cuidados ou procedimentos não consentidos’ que foram realizados; - se foi alvo de comportamentos discriminatórios; - se efetuou queixa dos comportamentos assinalados; - a qual entidade o fez; - em que regime foi enquadrada a queixa; - se foi contactada posteriormente por essa entidade para algum seguimento; - se não efetuou queixa, a razão por não ter feito; - se sentiu que os seus direitos (à dignidade humana, privacidade, liberdade, autonomia e a estar livre de violência) foram respeitados; - se voltaria a ser acompanhada pelo mesmo hospital.

2.2.3 – Procedimentos

Para a iniciação da investigação e consequente aplicação do questionário, será necessário submeter a proposta de investigação à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa para análise e avaliação, de forma a ser autorizada a investigação (cf. Anexo I).

De seguida, será necessário divulgar o questionário, pedindo auxílio ao Gabinete de Comunicação e Imagem da Universidade Fernando Pessoa (cf. Anexo IV) e também o divulgar nas redes sociais, de forma que este chegue à população desejada e que a amostra seja alcançada.

Em conjunto com o questionário, será apresentado o consentimento informado (cf. Anexo III) referente a este projeto de graduação e proposta de estudo, onde o consentimento terá de ser fornecido para que a pessoa possa participar do estudo. Todas as respostas ao questionário que forem referentes a partos que aconteceram em anos diferentes do ano em análise ou que não tenham sido respondidos até ao fim, serão excluídos.

É de realçar que a participação é absolutamente voluntária e anónima, não serão recolhidos dados diferentes dos expostos no ponto 2.2.2 – ‘Instrumentos’.

Findo o período de resposta ao questionário, serão transferidos os dados recolhidos para o seu tratamento através do programa Statistical Package for Social

Sciences (SPSS), onde estes serão analisados de acordo com as hipóteses estatísticas que possam ser levantadas atendendo aos objetivos específicos elencados.

2.3 – Resultados Esperados

Uma vez que a presente proposta de investigação não irá ser aplicada, é necessário, com base na literatura analisada, perceber quais seriam os resultados possíveis se esta fosse aplicada.

Através da análise da literatura e dos estudos já realizados neste sentido, é possível perceber que a violência obstétrica afeta gestantes de todos os níveis socioeconómicos, tanto em países de altos rendimentos, como em países de baixos rendimentos (Bohren et al, 2015; UN, 2019; WHO 2014b). Contudo, a VO se mostra mais prevalente em países de rendimentos baixos e com menos recursos e em relação a gestantes sem parceiros, adolescentes, que tenham um estatuto socioeconómico mais baixo, que sejam minorias étnicas, migrantes e/ou gestantes que sejam portadoras do VIH (UN, 2016; WHO 2014b, WHO, 2018).

Tendo em conta os estudos analisados (APDMGP, 2020; Mena-Tudela et al., 2020) se espera que a taxa de cuidados ou intervenções não consentidas seja significativa, podendo ser mais elevada do que de qualquer outro tipo de VO.

O abuso verbal, através do uso de linguagem rude e áspera, foi reportada em diversos países, tanto com níveis de rendimentos baixos como níveis de rendimento alto, também sendo uma das formas de VO, mais recorrentes (APDMGP, 2020; Bohren et al. 2015; Mena-Tudela et al., 2020).

Se espera que os resultados dos questionários reforcem a ideia que é preciso fazer mais para assegurar que os direitos das pessoas gestantes sejam respeitados ao longo da gravidez, no parto e no pós-parto, contribuindo para uma experiência positiva, e na diminuição da taxa de mortalidade materna, uma vez que a melhoria na qualidade dos cuidados recebidos durante a altura do trabalho de parto e o parto, tem um impacto positivo significativo nas mortes maternas e neonatais (WHO, 2018).

Por se tratar de uma investigação quantitativa, com perguntas de resposta fechada, impede a apresentação de informação que pode ser significativa à investigação, podendo

limitar o âmbito da investigação e negligenciar alguns aspetos que não foram levados em consideração durante a elaboração do questionário, mas que podem ser relevantes na análise do fenómeno (Alves-Mazzoti e Gewandsznajder, 2004 *cit. in* Margaça e Rodrigues 2017).

Um outro aspeto que pode limitar a investigação, é o fato do questionário só estar disponível através do acesso à internet e às redes sociais, a amostra que teve acesso ao questionário pode diferir da população que tenha características demográficas diferentes, podendo não ter acesso à internet.

Considerações Finais

A pesquisa efetuada para este projeto deixa patente que a VO pode se manifestar de diversas formas, exemplificadas ao longo do mesmo, que ainda existem poucos estudos acerca do assunto, especialmente na Europa e que gerar a consciencialização é a forma mais apropriada de diminuir a expressão da mesma.

Foram analisadas diversas fontes de informação acerca da VO, que é considerada uma violência baseada no gênero e é notória a existência, ainda, de muitas falhas a nível de cuidados de saúde, condições e restrições ao sistema de saúde e o como a relação impacto no nível de cuidado que se deseja que seja criado entre gestante e profissionais de saúde.

Apesar do Direito Penal ser um direito de último recurso, é necessário considerar a criminalização da VO, uma vez que esta pode impulsionar e alocar fundos para a investigação desta temática, possibilitar de forma exequível a denúncia de comportamentos abusivos, trabalhar no sentido da prevenção da VO e, também, possibilitar a recompensação das suas vítimas.

Para além da criminalização e talvez mais eficaz do que esta, é preciso investir em programas de intervenção, formações a profissionais de saúde, apostar em campanhas de educação e consciencialização acerca dos direitos das gestantes, permitindo que as gestantes tenham toda a informação necessária para o seu parto.

Uma investigação futura, que ajudaria num melhor conhecimento da perceção das gestantes quanto à VO, seria efetuar mais estudos qualitativos em que as gestantes pudessem expor as suas experiências, de forma a também se perceber quais fatores mais privam as gestantes do seu direito a decidir sobre o próprio corpo, qual forma de VO consideram ser a que mais as afete e também permitir um melhor entendimento da VO no contexto nacional.

Não é o objetivo deste projeto diminuir o trabalho realizado pelos profissionais de saúde, que muitas vezes não são facultados com os recursos suficientes para exercerem as suas profissões de forma plena, mas sim chamar atenção a comportamentos violentos que põem em causa os direitos, a saúde, o bem-estar e a integridade das pessoas do sexo feminino.

Referências Bibliográficas

APDMGP, Homepage, Sobre Nós, [Em linha] Disponível em <https://associacaogravidezeparto.pt/sobre-nos/> [Consultado a 11-10-2023]

APDMGP, (2020), Relatório: Inquérito Experiências de Parto em Portugal 2º edição, [Em linha] Disponível em https://associacaogravidezeparto.pt/wp-content/uploads/2020/12/Experie%CC%82ncias-de-Parto-em-Portugal_2edicao_2015-19-1.pdf [Consultado em 16-10-2023]

Bohren M.A, Vogel J.P, Hunter E.C, Lutsiv O, Makh S.K, et aliii., (2015), The Mistreatment of Women During Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. PLOS Medicine 12(6): e1001847 [Em linha] Disponível em <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847> [Consultado a 11-10-2023]

Cintramédica, (2019) Cardiotocografia (CTG) – O que é?, [Em linha] Disponível em [https://www.cintramedica.pt/saberprevenir/cardiotocografia-\(ctg\)-o-que-e](https://www.cintramedica.pt/saberprevenir/cardiotocografia-(ctg)-o-que-e) [Consultado em 19-10-2023]

Conselho da Europa (CE), (2013), Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra Mulheres e a Violência Doméstica, Lisboa, Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género, pp.3-5 [Em linha] Disponível em <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168046253d> [11-10-2023]

Davis, DA., (2019), Obstetric Racism: The Racial Politics of Pregnancy, Labor, and Birthing, *Medical Anthropology*, 38:7, pp 560-573, [Em linha] Disponível em <https://doi.org/10.1080/01459740.2018.1549389> [Consultado a 25-10-2023]

Dias, I, (2016), Violência Institucional In Maia R., Nunes, L., Caridade, S., Sani, A., Estrada, R., Nogueira, C., Fernandes H., Afonso L. (Coords.), *Dicionário: Crime, justiça e sociedade* (p.522-524). Edições Sílabo

Diniz, C. (2003), O que nós como profissionais de saúde podemos fazer para promover os direitos humanos das mulheres na gravidez e no parto, Projeto Género, Violência e Direitos Humanos – Novas Questões para o Campo da Saúde, 2º Ed, [Em linha] Disponível em <https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/02/direitos-humanos-parto-gravidez.pdf> [Consultado a 18-10-2023]

DGS, (2023), Orientação 002/2023 – Cuidados de saúde durante o trabalho de parto [Em linha] Disponível em <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/orientacao-0022023-cuidados-de-saude-durante-o-trabalho-de-parto-pdf.aspx> [Consultado a 18-10-2023]

ERS, (2023), Informação de Monitorização: Acesso e atividade dos prestadores de cuidados de saúde de obstetrícia – partos. Porto, Portugal, Entidade Reguladora da Saúde, [Em linha] Disponível em

https://www.ers.pt/media/micix0ed/im_obstetr%C3%ADcia_02-2023.pdf [Consultado a 21-10-2023]

Fonseca, F.M.V., (2020), A influência do tipo de parto no aleitamento materno: Revisão sistemática da Literatura, Escola de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, [Em linha] Disponível em https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/6470/1/FrancelinaMariaVilarFonseca_RM.pdf [Consultado a 25-10-2023]

Human Rights in Childbirth, Homepage, [Em linha] Disponível em <https://www.humanrightsinchildbirth.org/> [Consultado a 11-10-2023]

INE, (2022), Partos (Nº) nos hospitais por localização geográfica (NUTS – 2013) e Tipos de Partos; Anual, [Em linha] Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008109&contexto=bd&selTab=tab2 [Consultado a 17-10-2023]

Leason J. (2021). Forced and coerced sterilization of Indigenous women: Strengths to build upon. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 67(7), pp. 525–527. [Em linha] Disponível em <https://doi.org/10.46747/cfp.6707525> [Consultado a 25-10-2023]

Manual MSD, (2021a), Concepção e desenvolvimento pré-natal, [Em linha] Disponível em <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/abordagem-%C3%A0-gestante-e-cuidados-pr%C3%A9-natais/concep%C3%A7%C3%A3o-e-desenvolvimento-pr%C3%A9-natal> [Consultado a 25-10-2023]

Manual MSD, (2021b), Trabalho de parto, [Em linha] Disponível em <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/trabalho-de-parto-e-parto-normais/trabalho-de-parto> [Consultado a 25-10-2023]

Manual MSD, (2022), Cuidados após o parto, [Em linha] Disponível em <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/cuidados-p%C3%B3s-parto-e-dist%C3%BArbios-associados/cuidados-ap%C3%B3s-o-parto> [Consultado a 25-10-2023]

Maternity Worldwide, Advocacy – White Ribbon Alliance, [Em linha] Disponível em <https://www.maternityworldwide.org/advocacy/wra/> [Consultado a 11-10-2023]

Mena-Tudela, D.; Iglesias-Casás, S.; González-Chordá, V.M.; Cervera-Gasch, Á.; Andreu-Pejó, L.; Valero-Chillerón, M.J, (2020) Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health* , 17, 7726. [Em linha] Disponível em <https://doi.org/10.3390/ijerph17217726> [Consultado a 25-10-2023]

Neves, A.S, (2016), Violência de Género In Maia R., Nunes, L., Caridade, S., Sani, A., Estrada, R., Nogueira, C., Fernandes H., Afonso L. (Coords.), *Dicionário: Crime, justiça e sociedade*. Edições Sílabo, p.519.

Niy, D.Y, De Oliveira, V.C, De Oliveira, L.R, Alonso, B.D., Diniz, C.S.G (2019), Como superar a cultura da imobilização física das parturientes? Resultados parciais de estudo de intervenção em São Paulo, SP, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, ISSN 1807-5762. [Em linha] Disponível em <https://doi.org/10.1590/Interface.180074> [Consultado a 20-10-2023]

Nunes, L. (2021), Parte I: Criminologia – Contextualização; Crime e Criminologia In Nunes, L., S., Sani, (Coords.), *Manual de Criminologia e Vitimologia* Lisboa, PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação, pp.3-5.

O'Brien E., Rich M., (2022), Obstetric violence in historical perspective. *The Lancet, The Art Of Medicine*, Volume 399, Issue 10342, pp.2183-2185, [Em linha] Disponível em [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01022-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01022-4) [Consultado a 10-10-2023]

Ordem dos Advogados de Portugal, (2021), Pareceres sobre as Iniciativas Legislativas: Parecer da Ordem dos Advogados Sobre o Projeto de Decreto-Lei nº 912/XIV/2º., que visa reforçar a proteção das Mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica, [Em linha] Disponível em <https://portal.oa.pt/media/134344/projeto-de-decreto-lei-n%C2%BA-912-xiv-2.pdf> Consultado a 20-10-2023]

Ordem dos Enfermeiros de Portugal, (2013), Episiotomia: realização seletiva ou rotineira, Projeto Maternidade Com Qualidade, [Em linha] Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MaternidadeComQualidade/INDICADOR_Episiotomia_ProjetoMaternidadeComQualidade.pdf [Consultado a 17-10-2023]

Ordem dos Médicos de Portugal, (2021a), Esclarecimento ao parecer jurídico emitido pela Ordem dos Médicos por solicitação do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia a propósito de questões decorrentes da problemática da dita “violência obstétrica” e da publicação da Resolução da Assembleia da República 181/2021, de 28/06., [Em linha] Disponível em https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Esclarecimentos_Ginobst.pdf [Consultado a 20-10-2023]

Ordem dos Médicos de Portugal, (2021b), Parecer do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos sobre o Projeto de Lei nº 912.XIV PAN 2021, [Em linha] Disponível em <https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Parecer-Projeto-Lei-912XIV-2.pdf> [Consultado a 20-10-2023]

OVOPT, (2023), Comunicado | Operação Nascer em Segurança, [Em linha] Disponível em <https://ovoptugual.pt/comunicado-operacao-nascer-em-seguranca-02-10-2023/> [Consultado a 22-10-2023]

OVOPT, Homepage, [Em linha] Disponível em <https://ovoptugual.pt/> [Consultado a 11-10-2023]

Owens, D.C e Fett, S.M, (2019), Black Maternal na Infant Health: Historical Legacies of Slavery, *American Journal of Public Health*, 109, pp-1342-1345 [Em linha] Disponível em <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2019.305243> [Consultado a 25-10-2023]

Pordata, (2023), Óbitos maternos de residentes em Portugal: 2020, [Em linha] Disponível em <https://www.pordata.pt/portugal/obitos+maternos+de+residentes+em+portugal-154> [Consultado a 18-10-2023]

Parto do Princípio, (2014), Episiotomia “é só um cortezinho”: violência obstétrica é violência contra a mulher. 1ªed, São Paulo, [Em linha] Disponível em https://www.partodoprincipio.com.br/_files/ugd/2a51ae_eb147c28c9f94840809fa9528485d117.pdf [Consultado a 17-10-2023]

Rohde, A.M.B, (2016), A Outra Dor do Parto: Gênero, Relações de Poder e Violência Obstétrica na Assistência Hospitalar ao Parto , [Em linha] Disponível em <https://run.unl.pt/bitstream/10362/20395/1/A%20Outra%20Dor%20do%20Parto%20->

[%20Disserta%c3%a7%c3%a3o%20de%20Mestrado%20-%20Ana%20Rohde.pdf](#)

[Consultado a 20-10-2023]

SaMaNe Portugal, (2022), Quem Somos?, [Em linha] Disponível em <https://www.facebook.com/SaMaNePortugal/posts/pfbid02MqRfN5HBHwr1Q1bhpoCnE7KRJN4Mkqxp6s39KVF3ircus1rvh7DfVXLKwqsZA89fl> [Consultado a 11-10-2023]

Sani, A., (2021), Parte II: Vitimologia - Enquadramento: Vítima e Vitimologia In Nunes, L., S., Sani, (Coords.), *Manual de Criminologia e Vitimologia*. Lisboa, PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação, pp.3-5

Scully, J. A. M. (2015) “Black Women and the Development of International Reproductive Health Norms,” in Levitt, J. I. (ed.) *Black Women and International Law: Deliberate Interactions, Movements and Actions*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 225–249. [Em linha] Disponível em <https://doi.org/10.1017/CBO9781139108751.013> [Consultado a 25-10-2023]

Serafim, A.P, (2021), Parte I: Criminologia - Criminologia e Empirismo In Nunes, L., S., Sani, (Coords.), *Manual de Criminologia e Vitimologia*, Lisboa, PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação, pp.31-34.

Simões, V. (2018), A Violência Obstétrica: A Violência Institucionalizada Contra o Género, *Anatomia do Crime – Revista de Ciências Jurídico-Criminais*, nº6 - 2017, 2ªed, Almedina. p.73-94

SNS24, (2023), Guia para grávidas, [Em linha] Disponível em <https://www.sns24.gov.pt/guia/guia-para-gravidas/#quando-e-que-o-meu-bebe-vai-nascer> [Consultado a 17-10-2023]

The Pixel Project, About Us [Em linha] Disponível em <https://www.thepixelproject.net/the-pixel-project-an-introduction/> [Consultado a 11-10-2023]

The White Ribbon Alliance, (2011), The Universal Rights of Women and Newborns, [Em linha] Disponível em https://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2022/05/WRA_RMC_Charter_FINAL.pdf [Consultado a 15-10-2023]

Thompson, M.E e Armato, M. (2012) Investigating Gender: Developing a Feminist Sociological Imagination. Cambridge. Polity Press. p.10 [Em linha] Disponível em [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=HYzvuycfj68C&oi=fnd&pg=PR1&dq=Thompson,+M.E.+%26+Armato,+M.+\(2012\).+&ots=sp_GeahXqj&sig=EqZVj5DrVH_J_88nICtWL8OOuLE#v=onepage&q=Thompson%2C%20M.E.%20%26%20Armato%2C%20M.%20\(2012\).&f=true](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=HYzvuycfj68C&oi=fnd&pg=PR1&dq=Thompson,+M.E.+%26+Armato,+M.+(2012).+&ots=sp_GeahXqj&sig=EqZVj5DrVH_J_88nICtWL8OOuLE#v=onepage&q=Thompson%2C%20M.E.%20%26%20Armato%2C%20M.%20(2012).&f=true) [Consultado em 17-10-2023]

UN, (2019), A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on a childbirth and obstetric violence, [Em linha] Disponível em https://digitallibrary.un.org/record/3823698/files/A_74_137-EN.pdf [Consultado a 25-10-2023]

UN, (2016), Report of the Working Group on the issue of discrimination against Women in law and in practice, [Em linha] Disponível em <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/072/19/PDF/G1607219.pdf?OpenElement> [Consultado a 25-10-2023]

UNFPA e WAVE, (2014), Strengthening Health System Responses to Gender based Violence in Eastern Europe and Central Asia: A Resource Package, [Em linha] Disponível em <https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/WAVE-UNFPA-Report-EN.pdf> [Consultado a 25-10-2023]

UNICEF, (2023), Maternal Mortality: Maternal mortality declined by 34 per cent between 2000 and 2020, [Em linha] Disponível em <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/#:~:text=Maternal%20mortality%20refers%20to%20deaths%20due%20to%20complications,100%2C000%20live%20births%2C%20according%20to%20UN%20inter-agency%20estimates.> [Consultado a 20-10-2023]

UNICEF e ReHuNa, (2021), Assistência ao Parto e Nascimento: Uma Agenda para o Século 21, [Em linha] Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/media/17491/file/assistencia-ao-parto-e-nascimento-uma-agenda-para-o-seculo-21.pdf> [Consultado a 25-10-2023]

UTERUS, Sobre Nós – Missão, [Em linha] Disponível em <https://uterus.pt/sobre-nos/missao/> [Consultado a 11-10-2023]

WHO, (2014a), Recommendations for augmentation of labour, Geneva, World Health Organization [Em linha] Disponível em https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112825/9789241507363_eng.pdf?sequence=1 [Consultado em 19-10-2023]

WHO, (2015), Recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections, Geneva, World Health Organization [Em linha] Disponível em https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186171/9789241549363_eng.pdf?sequence=1 [Consultado em 18-10-2023]

WHO, (2018), Recommendations: Intrapartum care for a positive Childbirth experience, Geneva, World Health Organization [Em linha] Disponível em <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1> [Consultado em 18-10-2023]

WHO, (2014b), The prevention and elimination of abuse during facility-based childbirth, Geneva, World Health Organization [Em linha] Disponível em https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?sequence=1 [Consultado em 24-10-2023]

WHO, (2023), Trends in maternal mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division, Geneva, World Health Organization [Em linha] Disponível em <https://data.unicef.org/resources/trends-in-maternal-mortality-2000-to-2020/> [Consultado em 20-10-2023]

Jurisprudência

Constituição da República Portuguesa (CRP), Decreto de Aprovação da Constituição, Diário da República nº86/1976, Série I de 1976-04-10, [Em linha] Disponível em <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-aprovacao-constituicao/1976-34520775> [Consultado a 20-10-2023]

Lei nº 15/2014 de 21 de março com redação da Lei nº 110/2019 de 9 de setembro, Direitos e Deveres do utente dos serviços de saúde, Diário da República nº 57/2014, Série I de 2014-03-21, [Em linha] Disponível em <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2014-106901319> [Consultado em 19-10-2023]

Ley Orgánica de Reforma a la Ley sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia – art.º 66º, N°6.667 Extraordinario, Asamblea Nacional, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, (2021), [Em linha] Disponível em <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley-organi-20220115184220.pdf> [Consultado a 22-10-2023]

Resolução da Assembleia da República nº 181/2021 de 28 de junho de 2021 , Diário da República nº 123/2021, Série I de 2021-06-28 [Em linha] Disponível em https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-assembly-republica/181-2021-165865615?_ts=1698159917206 [Consultado a 22-10-2023]

Anexos

**Anexo I – Submissão do Projeto de Graduação à
Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa**

**Direção da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
da Universidade Fernando Pessoa**

fchs@ufp.edu.pt

Assunto: Submissão do Projeto de Graduação “Violência Obstétrica e a Violência baseada no Género – A desumanização do corpo feminino” à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Estimada Direção da UFP,

Eu, Patricia Hasse Barbosa Mendes, aluna de Licenciatura em Criminologia, da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, venho por meio deste, solicitar à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa que o meu projeto de graduação “Violência Obstétrica e a Violência baseada no Género: a desumanização do corpo feminino” seja objeto de análise e avaliação, para que a proposta de investigação, presente neste, possa ser aplicada.

A proposta em questão, tem como objetivo perceber melhor o fenómeno da Violência Obstétrica em Portugal, como este se manifesta, qual a sua incidência e auxiliar na consciencialização da população acerca deste tema.

A recolha de dados será realizada através da aplicação de um inquérito em forma de questionário “Um Estudo sobre Violência Obstétrica em Portugal: O Parto Hospitalar”, elaborado neste sentido.

Aguardo resposta.

Com os melhores cumprimentos,
Patricia Hasse Barbosa Mendes

Porto, 25 de outubro de 2023

Anexo II – Questionário “Um Estudo Sobre Violência Obstétrica em Portugal: O Parto Hospitalar”

Questionário “Um Estudo sobre Violência Obstétrica em Portugal: O Parto Hospitalar”

O presente questionário foi elaborado no âmbito da proposta de investigação estruturada no projeto de graduação “A Violência Obstétrica e a Violência de Género – A desumanização do corpo feminino”, para conclusão de Licenciatura em Criminologia, na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Fernando Pessoa.

O questionário aborda a temática da Violência Obstétrica, consiste no dano infligido à pessoa gestante ou à sua família durante ou em relação à gravidez, parto, puerpério e abortamento, podendo ser interpessoal ou estrutural, surgindo tanto das ações de profissionais de saúde como de políticas e fatores económicos e sociais que prejudiquem populações marginalizadas (O’Brien e Rich 2022; Parto do Princípio, 2014). Existem diversos comportamentos que estão englobados na Violência Obstétrica, podendo ser categorizados como -violência física; -violência psicológica; -violência sexual e -violência institucional.

Este questionário, foi elaborado com o objetivo de perceber melhor como o fenómeno da Violência Obstétrica acontece em Portugal, assim, serão alvo de análise apenas os partos hospitalares que aconteceram entre o dia 1 de janeiro de 2021 e 31 de dezembro de 2021.

O preenchimento do questionário demora cerca de 10 minutos e só pode ser iniciado após o consentimento ser lido e aceite. Todas as perguntas são de resposta obrigatória e por isso só é possível avançar para a próxima página quando todas as perguntas da página anterior estiverem respondidas. Contudo, pode deixar de o responder a qualquer momento, uma vez que a participação é voluntária e anónima.

Início do questionário

Grupo I – Características sociodemográficas

1- Quantos anos tinha no momento do parto?

- 18 – 24 anos
- 25 – 30 anos
- 31 – 35 anos
- 36 – 40 anos
- Mais de 40

2- Qual a sua nacionalidade?

- _____

3- Como se identifica (etnia/raça)?

- _____

4- Qual a sua área de residência?

- Portugal Continental, distrito de _____
- Açores
- Madeira
- Outro, especifique _____

5- Qual o seu nível de escolaridade?

- Ensino Secundário
- Curso Profissional
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outro, especifique _____

6- Qual a sua situação profissional?

- Desempregada/o
- Trabalhador por conta de outrem
- Trabalhador por conta própria
- Trabalhador não-remunerado (ex.: cuidados com a casa e filhos, etc.)
- Outro, especifique _____

7- Como classifica os seus rendimentos?

- Baixo
- Médio-baixo
- Médio-alto
- Alto
- Outro, especifique _____

Grupo II – Características da gravidez e do parto

8- A sua gravidez foi considerada de risco?

- Sim
- Não

9- A experiência que partilha é do seu:

- Primeiro parto

- Segundo parto
- Outro, especifique _____

10- Com quantas semanas teve o seu bebé?

- Menos de 37 semanas
- Entre 37 e 42 semanas
- Mais que 42 semanas

11- Em que ano teve o seu bebé?

- 2021
- Outro, especifique _____

12- Em que tipo hospital foi acompanhada durante a gravidez?

- Hospital público
- Hospital privado
- Não foi acompanhada
- Outro, especifique _____

13- Em que tipo hospital teve o seu bebé?

- Hospital público
- Hospital privado
- Outro, especifique _____

14- O seu parto foi:

- Vaginal não instrumental
- Vaginal com recurso a fórceps
- Vaginal com recurso a ventosa
- Cesariana intraparto (entrou em trabalho de parto, mas foi realizada a cesariana por indicação médica)
- Cesariana programada, por indicação/razão médica
- Cesariana programada, por decisão sua
- Outro, especifique _____

15- Elaborou um plano de parto (documento que deve ser entregue ao hospital/profissionais de saúde de onde vai dar à luz, com as suas preferências relativamente ao trabalho de parto, parto e nascimento do bebé?)

- Sim
- Não, por sua escolha
- Não, por não saber que podia fazê-lo

16- Caso tenha entregue o plano de parto, ele foi respeitado?

- Sim, integralmente
- Sim, parcialmente
- Não foi respeitado
- Não fiz/entreguei
- Outro, especifique _____

Grupo III – Violência Obstétrica

17- Conhecia o conceito de “violência obstétrica” antes deste questionário?

- Sim
- Não

18- Durante o trabalho de parto e/ou parto passou por alguma(s) desta(s) situações? (pode assinalar várias opções)

- Foram realizados cuidados ou procedimentos sem o seu consentimento ou sem que a consultassem
- Foi ameaçada ou ofendida verbalmente
- Foi agredida fisicamente (empurrões, palmadas, beliscões, estalos, ou provocada a dor física de forma intencional)
- Foi assediada sexualmente (comentários ou comportamentos indesejados de caráter sexual)
- Foi-lhe negada a assistência
- Foi obrigada a ficar numa posição, sem liberdade de movimentos
- Foi amarrada ou segurada à cama
- Foi negado o seu direito a acompanhamento
- Foi impedida de beber líquidos
- Foi impedida de ingerir alimentos
- Foi realizada a manobra de Kristeller (pressionar com as mãos, braços ou cotovelos, a sua barriga com força extrema em direção à pelve para “ajudar” o bebé a nascer)
- Episiotomia (corte na região do períneo) ou Episiorrafia (sutura do corte ou laceração no períneo) sem anestesia local
- Foi impedida de amamentar o seu bebé
- Não passei por nenhuma das situações descritas acima
- Não passei por nenhuma das situações descritas acima, mas passei por _____

19- Dos comportamentos apresentados, identifica algum que considere como normal de acontecer nesse contexto? Se sim, transcreva a frase (ex.: início ... fim)

- Sim _____

- Não

20- Se tiver assinalado que foram realizados cuidados ou procedimentos sem o seu consentimento, assinale quais foram estes (pode assinalar várias opções). Se não tiver assinalado essa opção acima, assinale “Não Aplicável”

- Episiotomia sem a consultarem
- Episiotomia sem o seu consentimento após a consultarem
- Limpeza intestinal (enema) sem a consultarem
- Limpeza intestinal (enema) sem o seu consentimento após a consultarem
- Raspagem dos pelos pubianos (no caso de parto vaginal) sem a consultarem
- Raspagem dos pelos pubianos (no caso de parto vaginal) sem o seu consentimento após a consultarem
- Administração de fármacos (ex.: ocitocina sintética) sem a consultarem
- Administração de fármacos (ex.: ocitocina sintética) sem o seu consentimento após a consultarem
- Rutura artificial da membrana (amniotomia) sem a consultarem
- Rutura artificial da membrana (amniotomia) sem o seu consentimento após a consultarem
- Foram realizados outros cuidados ou procedimentos sem o seu consentimento e/ou sem a consultarem, especifique _____
- Não Aplicável

21- Durante o seu trabalho de parto ou parto, sentiu que foi alvo de algum destes tipos de discriminação?

- Racismo
- Xenofobia
- Preconceito referente à sua orientação sexual
- Preconceito referente à sua identidade de género
- Outros, especifique _____
- Não

22- Se assinalou algum(uns) dos comportamentos violentos/abusivos mencionados nos pontos 18, 19 e 20 efetuou queixa acerca deste(s) comportamento(s)?

- Sim
- Não
- Não assinalou nenhum comportamento

21.1- Se sim, a que entidade apresentou a queixa?

- Ao hospital
- Aos órgãos de polícia criminal (ex.: PSP, GNR)

- Outro, especifique _____

21.2- Em que regime foi enquadrada a sua queixa?

- Más-práticas clínicas
- Maus-tratos
- Discriminação e incitamento ao ódio e à violência
- Crimes contra a liberdade sexual
- Outro, especifique _____

21.3- Voltou a ser contactada pela entidade onde apresentou a queixa para mais esclarecimentos e/ou declarações?

- Sim
- Não

23- Não apresentou queixa porque:

- Não sabia que podia apresentar
- Não sabia a quem apresentar
- Não quis
- Não assinalou nenhum dos comportamento mencionados

24- Sentiu que os seus direitos à dignidade humana, à privacidade, a estar livre de qualquer forma de violência, à liberdade e à autonomia foram respeitados durante o seu trabalho de parto e/ou parto?

- Sim
- Não

25- Voltaria a ser acompanhada e a dar à luz no mesmo hospital?

- Sim
- Não

Fim do questionário, muito obrigada pela sua participação.

Anexo III – Consentimento Informado

Consentimento Informado

Tomei conhecimento dos objetivos e características do estudo, que a recolha de dados tem caráter confidencial e anónimo e a participação no inquérito é voluntária.

O questionário estará disponível do dia 1 de janeiro de 2024 ao dia 1 de fevereiro de 2024. Findo este período, as respostas serão transferidas, de forma pseudonimizada, para uma ferramenta de análise de dados estatísticos e os questionários serão eliminados.

Pretendo responder a este questionário e autorizo a publicação dos dados, de forma agregada, apenas para fins académicos.

- Sim
- Não - Fim do inquérito

Anexo IV – Pedido de Divulgação ao Gabinete de Comunicação e Imagem da UFP

**Gabinete de Comunicação e Imagem
da Universidade Fernando Pessoa**

gci@fundacaofernandopessoa.pt

Assunto: Pedido de Divulgação do Inquérito “Violência Obstétrica e a Violência baseada no Género – A desumanização do corpo feminino” à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Estimado Gabinete de Comunicação e Imagem da UFP,

Eu, Patricia Hasse Barbosa Mendes, aluna de Licenciatura em Criminologia, da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, venho por meio deste, solicitar ao Gabinete, que divulgue o inquérito “Um Estudo sobre Violência Obstétrica em Portugal: O Parto Hospitalar”, elaborado no âmbito do projeto de graduação “Violência Obstétrica e a Violência baseada no Género: a desumanização do corpo feminino” à comunidade pessoana.

Com os melhores cumprimentos,
Patricia Hasse Barbosa Mendes

Porto, 27 de outubro de 2023