

#EUVIVO – A EMERGÊNCIA DE UM MOVIMENTO CONTRA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM PORTUGAL

LAURA BRITO*

Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (CES-UC)

Resumo

A criminalização da violência obstétrica é uma das reivindicações dos movimentos sociais pela humanização do parto. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a existência de maus-tratos nos cuidados de saúde sexual e reprodutiva, considerando-os um fenómeno global. Em Portugal, houve uma tentativa de avançar com a criminalização da violência obstétrica, algo que foi contestado pela Ordem dos Médicos (OM) e, nessa sequência, levou à criação de um movimento social pelo reconhecimento deste problema. Este artigo pretende analisar a resposta da OM à luz da literatura existente e relata a criação do movimento #EuVivo, como forma de valorização dos movimentos sociais contra a violência obstétrica.

Palavras-chave: violência obstétrica, movimentos sociais, medicalização, sociologia da saúde

Abstract

#EuVivo – (dis)Order around the concept of obstetric violence and its criminalisation in Portugal

The criminalisation of obstetric violence is one of the demands of social movements for the humanisation of childbirth. The WHO acknowledges the existence of mistreatment in sexual and reproductive health care, recognising it as a global phenomenon. In Portugal, there was an attempt to advance the criminalisation of obstetric violence, which was contested by the Order of Physicians and, in turn, led to the creation of a social movement for the recognition of obstetric violence. This article aims to analyse the response of the Order of Physicians in comparison with existing literature and reports on the creation of the #EuVivo movement as a way to value social movements against obstetric violence.

Keywords: obstetric violence, social movements, medicalisation, sociology of health

* E-mail: laura.elisabete91@gmail.com | ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3511-4801>

Résumé

#EuVivo – (dés)Ordre autour du concept de la violence obstétricale et de sa criminalisation au Portugal

La criminalisation de la violence obstétricale est l'une des revendications des mouvements sociaux pour l'humanisation de l'accouchement. L'OMS reconnaît l'existence de mauvais traitements dans les soins de santé sexuelle et reproductive qu'elle considère comme un phénomène mondial. Au Portugal, il y a eu une tentative de faire avancer la criminalisation de la violence obstétricale, ce qui a été contesté par l'Ordre des Médecins et a conduit à la création d'un mouvement social pour la reconnaissance de la violence obstétricale. Cet article vise à analyser la réponse de l'Ordre des Médecins en comparaison avec la littérature existante et la création du mouvement #EuVivo, comme un moyen de valoriser les mouvements sociaux contre la violence obstétricale.

Mots-clés: violence obstétricale, mouvements sociaux, médicalisation, sociologie de la santé

Introdução¹

Em 2021, a deputada não inscrita Cristina Rodrigues² apresentou o Projeto de Lei n.º 912/XIV/2ª, que propunha a criminalização da violência obstétrica. Se, por um lado, o movimento pela humanização de parto celebrava este pequeno passo, por outro a comunidade dos profissionais de saúde mostrou-se dividida entre os que se mostraram bastante desagradados e os que se manifestaram publicamente contra situações de violência obstétrica que teriam presenciado durante a sua prática profissional. Relativamente a este Projeto de Lei, foram solicitados os pareceres de vários órgãos, nomeadamente do Conselho Superior da Magistratura (CSM), do Conselho Superior do Ministério Público (CSMP), da Ordem dos Advogados (OA), da Ordem dos Enfermeiros (OF) e da Ordem dos Médicos (OM). O parecer da OM, redigido pelo Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, foi o que causou mais indignação nos movimentos sociais pela humanização do parto. O repúdio expresso pela OM espoletou a criação do movimento autodenominado #EuVivo. Este movimento uniu várias pessoas, de diversas idades, géneros e geografias, tendo recebido um vasto apoio de outros movimentos no estrangeiro, nomeadamente em Espanha e no Brasil (Martín, 2021; Silva, Gasperin e Pontes, 2019), que se dedicam à luta contra a violência obstétrica.

Embora esta questão seja recente no contexto português, não é um tema

1 Este artigo resulta da investigação financiada pela Fundação Portuguesa para a Ciência e a Tecnologia (FCT-MCTES) através da Bolsa de Doutoramento (SFRH/BD/144322/2019).

2 Cristina Rodrigues exerceu funções como deputada na Assembleia da República na XIV legislatura enquanto membro da bancada parlamentar do PAN, tendo deixado o partido em 2020 e permanecido como deputada não inscrita. Em 2024, foi eleita deputada pela bancada parlamentar do Chega.

novo e tem-se repetido em vários territórios onde o poder político, depois de muita pressão dos movimentos sociais feministas pela humanização do parto, decidiu apurar dados e responsabilidades sobre a violência obstétrica. Têm surgido diversas respostas, tanto por parte dos movimentos sociais como de cientistas sociais que investigam o tema. Estes investigadores têm recolhido e analisado múltiplos relatos de violência obstétrica – quer da perspetiva das mulheres, quer dos profissionais de saúde – com o objetivo de compreender melhor o fenómeno, encontrar uma definição mais precisa e melhorar a sua identificação, de modo a que possa ser prevenido.

Este artigo não pretende apresentar argumentos para a criminalização, ou não, da violência obstétrica enquanto violência contra a mulher. O objetivo é dar a ver como o parecer da OM repete outros discursos em desfavor da definição da violência obstétrica e entender de que forma ele levou à organização de um movimento social em torno da luta contra este tipo de violência e o modo como esta reação orgânica da sociedade civil demonstra a importância do conceito. Este artigo baseia-se numa revisão da literatura sobre violência obstétrica, nas áreas da sociologia da saúde e dos feminismos, e no trabalho de campo realizado no âmbito da minha tese de doutoramento, tendo acompanhado os debates que aconteceram em novembro de 2021, tanto sobre o Projeto de Lei, como sobre o parecer e a criação do movimento #EuVivo. A análise sustenta-se também nos documentos oficiais publicados pela Assembleia da República, nos materiais publicados pelo movimento social nas redes sociais digitais e nas minhas próprias notas de trabalho de campo. O texto encontra-se dividido em quatro partes, começando com uma revisão da literatura sobre o conceito de violência obstétrica, seguindo-se a apresentação da proposta feita para a criminalização da violência obstétrica em Portugal e a resposta da OM (apontando as semelhanças com a posição dos profissionais de saúde analisada por outros autores). De seguida, relato a forma como o movimento social #EuVivo se articulou espontaneamente para reivindicar o reconhecimento da violência obstétrica em Portugal, ação que teve como primeiro objetivo a organização de uma manifestação frente às sedes regionais da OM. O texto termina com uma discussão sobre a importância do reconhecimento do conceito para que se possa fazer o debate sobre a humanização do parto e caminhar para o fim das violências e negligências em contexto de cuidados de saúde sexual e reprodutiva.

1. Violência obstétrica – novo conceito para velhos problemas?

O conceito de violência obstétrica começa a circular a partir do fim do século

XX, com base nas reivindicações feitas pelos movimentos sociais feministas latino-americanos (Sadler *et al.*, 2016; Sena e Tesser, 2017). A definição mais corrente para violência obstétrica procede do enquadramento legal da Venezuela, um dos primeiros países a avançarem com a criminalização da violência obstétrica, enquanto violência contra a mulher:

[...] a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, que se expressa num cuidado desumanizador, num abuso da medicalização e patologização dos processos naturais e que leva a uma perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre os seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

(Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, 2007)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) não utiliza o conceito de violência obstétrica nos seus documentos oficiais, embora reconheça a existência do fenómeno e cite, nos seus materiais, a legislação existente internacionalmente sobre o termo. Sobre as violências no parto, a OMS afirma que, “[n]o mundo inteiro, muitas mulheres experimentam abusos, desrespeitos, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde” (WHO, 2014), considerando que se trata de um problema de saúde pública que importa resolver, com base em evidência científica e no respeito pela dignidade humana. Desde o início dos anos 2000, têm-se multiplicado os estudos sobre maus-tratos e negligências no parto, com várias abordagens e perspectivas. Desses estudos, conclui-se que a violência obstétrica acontece em qualquer geografia, independentemente do contexto sociopolítico ou da qualidade dos cuidados de saúde (Bohren *et al.*, 2015), sendo transversal aos relatos as relações desiguais de poder entre mulheres e profissionais de saúde, desigualdades que se acentuam quando acompanham as desigualdades de raça, género e classe (Assis, 2018; Curi, Ribeiro e Marra, 2020; Davis, 1983; Geronimus, 1996). Em 2018, a OMS publicou um documento com recomendações de cuidados para uma experiência positiva, com *guidelines* focadas na mulher e na otimização da experiência de parto e nascimento, com base numa abordagem holística a partir do respeito pelos direitos humanos (WHO, 2018).

A violência obstétrica é uma forma de violência institucional de género e sexual que pode acontecer a qualquer pessoa com útero, em contexto de cuidados de saúde sexual e reprodutiva (Shabot, 2016). As interações nos cuidados de saúde são muitas vezes marcadas por dinâmicas desiguais de poder, decorrentes do conhecimento e autoridade atribuídos aos profissionais de saúde, em detrimento do conhecimento e vontade da paciente, a qual

se encontra numa posição de vulnerabilidade (Goodyear-Smith e Buetow, 2001). O reconhecimento e a definição da violência obstétrica permitem estabelecer critérios operacionais que capacitam os intervenientes para identificar, quantificar e qualificar o que é entendido como violento, o que promove a alteração de padrões organizacionais nos sistemas de saúde, tendo em consideração a sua complexidade (Lévesque e Ferron-Parayre, 2021). Dos estudos realizados a nível mundial, entende-se que a violência obstétrica pode ser dividida em diversas categorias, mas, para efeitos deste artigo, focar-nos-emos nos seguintes tipos: física (bater, esbofetear, agredir, restringir os movimentos da mulher) e psicológica (acusações, ameaças, negação de tratamentos; injúrias; comentários inapropriados; coação; violação do consentimento ou da confidencialidade) (Bohren *et al.*, 2015). De momento, a violência obstétrica encontra-se tipificada como uma forma de violência contra a mulher na Venezuela, na Argentina e no México (Souza e Souza, 2021; Abreu *et al.*, 2021), onde é punida com penas pecuniárias (Venezuela), administrativas (Argentina) ou privativas de liberdade (México) (Souza e Souza, 2021; Abreu *et al.*, 2021). Nos restantes países do mundo, variadas associações feministas têm feito pressão sobre o poder político e legislador para a criminalização desta prática, muito embora ainda se debata se este é realmente o caminho correto³. A criminalização da violência obstétrica tem entrado e saído do debate sobre a humanização do parto que chegou ao território português nos últimos dois anos.

2. Criminalização da violência obstétrica em Portugal – propostas e respostas

O Projeto de Lei n.º 912/XIV/2ª assume que, apesar dos grandes e reconhecíveis avanços na prestação de cuidados de saúde de ginecologia e obstetrícia consagrados pela Lei n.º15/2014, de 21 de março, têm sido “tornadas públicas situações que revelam a sua violação em instituições de saúde” (Rodrigues, 2021, p. 2) e registadas denúncias por parte de mulheres em relação a experiências negativas e/ou traumáticas vividas durante a gravidez, trabalho de parto, parto ou puerpério. A proposta fundamenta-se em informação publicada pela OMS e nos dados produzidos pela Associação

3 Em vez da criminalização, os movimentos propõem a formação e capacitação dos profissionais de saúde no sentido de estes compreenderem o fenómeno e atuarem no respeito pelo consentimento informado e autonomia da mulher. Refere-se também a promoção de programas que informem as mulheres sobre os seus direitos e as múltiplas opções de parto. Outra proposta passa pela criação de políticas públicas que melhorem as condições dos serviços de saúde e reduzam a carga laboral dos profissionais, o que terá um impacto significativo na prevenção de práticas violentas.

Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto (APDGMP), que eram, à data, os únicos resultados quantitativos⁴ que demonstravam, numa maior escala, as experiências de gravidez e parto das mulheres em Portugal (APDMGP, 2020). O texto do projeto de lei define violência obstétrica como:

Qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou preferências, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher. (Rodrigues, 2021, p. 4)

Esta proposta de definição afasta-se em três pontos da existente na lei argentina e que tem servido de base para muitos movimentos sociais: 1) não refere a ideia da apropriação do corpo; 2) não tem em conta o excesso de medicalização como parte dessa violência; 3) foca-se essencialmente em consentimento e práticas. Com base nos estudos realizados em Portugal, mas também noutros contextos, focar apenas o consentimento pode tornar o processo de denúncia mais complexo (Sadler *et al.*, 2016). Não só o consentimento pode ser obtido sob coação ou sem informação, como os profissionais de saúde tendem a proteger-se das denúncias afirmando que agiram em conformidade com as melhores práticas e para obter os melhores resultados possíveis (Briceño Morales *et al.*, 2018; Lappeman e Swartz, 2021; Sadler *et al.*, 2016; Sesia, 2020), evitando assim a acusação de excesso de intervenções. A medicalização da saúde sexual reprodutiva, com intervenções excessivas, mas também o seu contrário, com a negligência das queixas – como é comum acontecer com mulheres racializadas (Barata, 2022; Leal *et al.*, 2017; Scott e Davis, 2021) –, fazem do que se considera ser a violência obstétrica. A dificuldade da criminalização deste tipo de violência passa precisamente por esta constituir um fenómeno muito complexo e difuso que não termina com o consentimento expresso por parte da mulher.

Face ao exposto, durante o mês de julho de 2021, a Assembleia da República solicitou pareceres às entidades competentes, que foram publicados durante o mês de outubro. Destes pareceres, focar-me-ei em particular no da OM, por ter sido aquele que espoletou a maior indignação

4 A partir de 2022, foram publicados artigos resultantes do Inquérito ImaGine Euro, com dados quantitativos que podem ser consultados em: Costa, Raquel *et al.* 2022. Regional differences in the quality of maternal and neonatal care during the COVID-19 pandemic in Portugal: Results from the IMAgINE EURO study. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.14507>; e em Lazzerini, Marzia *et al.* 2022. Quality of facility-based maternal and newborn care around the time of childbirth during the COVID-19 pandemic: Online survey investigating maternal perspectives in 12 countries of the WHO European Region. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100268>.

por parte da sociedade civil⁵. A OM apresentou uma postura bastante defensiva face à iniciativa legislativa logo no início do texto:

O termo violência obstétrica é inapropriado em países onde se prestam cuidados de saúde materno-infantil de excelência, como é o caso de Portugal [...] lança alarme, medo e desconfiança sobre as grávidas e as suas famílias e põe em causa os profissionais de saúde que se esforçam por lhes prestar os melhores cuidados possíveis, segundo a melhor e mais atual evidência científica. (Ordem dos Médicos, 2022, p. 1)

É certo que os cuidados de saúde materna em Portugal melhoraram consideravelmente desde 1974, tanto nos serviços prestados como nos direitos garantidos à mulher grávida e à família. Em 1970, a taxa de mortalidade materna era de 73,4‰ e em 2019, de 10,4‰⁶ (PORDATA, 2023). Já a taxa de mortalidade perinatal era de 38,9‰, em 1970, e de 3,3‰ em 2019, enquanto a taxa de mortalidade neonatal era de 25,4‰, em 1970, e de 1,7‰ em 2019 (PORDATA, 2023). Ao mesmo tempo, com a criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e a descentralização dos serviços, tornando-os mais acessíveis, aumentou também o número de partos em estabelecimentos de saúde. A Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro, veio garantir vários direitos à mulher e à família nos serviços de cuidados de saúde portugueses, nomeadamente: direito a ter um acompanhante presente durante as várias consultas e momentos da gravidez, parto e pós-parto; a ter acesso a informação e ao consentimento; e a ter acesso a cuidados de saúde de qualidade e em conformidade com as condições socioeconómicas da mulher. Todos estes avanços são importantes; porém, com a evolução e democratização generalizada do acesso a cuidados de saúde de qualidade, o foco da avaliação desses cuidados deve estar no processo na sua globalidade e não apenas na ausência de morte (Perrotte, Chaudhary e Goodman, 2020), pois essa avaliação depende de outros fatores além da qualidade técnica dos profissionais de saúde. Como explicam Rafael Molina Vélchez e José Garcia Ildefonso (2002), a mortalidade materna tornou-se um acontecimento, felizmente, raro, mas ela não diz nada sobre o que acontece dentro dos serviços de saúde. Não morrer não basta, e sobreviver ao parto não deve ser um fator quali-quantitativo de avaliação isolado. É importante que a avaliação dos cuidados de saúde se debruce sobre outros fatores de morbilidade materna: a postura litotómica, a restrição de movimentos, os

5 Os restantes pareceres do CSM, OA, OE e CSMP podem ser lidos no respetivo website da Assembleia da República: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalhelIniciativa.aspx?BID=45204>.

6 Em maio de 2022, a Direção-Geral da Saúde (DGS) começou a investigar o aumento da taxa de mortalidade materna, uma vez que esta passou de 2,5‰ em 2000 para 7,9‰ em 2020.

toques vaginais sucessivos, o esgotamento mental e a solidão no pós-parto (Cuevas, 2009). Estes e outros fatores, sobretudo quando acontecem na base da coação, constituem violência obstétrica, mas fazem parte da rotina de alguns serviços de saúde.

O parecer da OM afirma que “não se dá como provada nenhuma situação de violência obstétrica em Portugal” (Ordem dos Médicos, 2022, p. 1). Tendo em consideração que, no enquadramento legal português, as denúncias de violência obstétrica recaem nas negligências médicas, estas raramente têm consequências (Simões, 2016). À semelhança do que acontece com outras formas de violência de género, na violência obstétrica, para que exista uma responsabilização, é necessária a creditação do relato da vítima perante as instituições e o apoio da sociedade (Imbusch, 2003; Zucal e Noel, 2010). Cabe às vítimas provar as violências que ocorrem em situações de vulnerabilidade, de tensão; contudo, nem sempre as mulheres estão em posição de recolher provas ou têm alguém que possa testemunhar a seu favor. A afirmação da OM reforça as estruturas desiguais de poder que sustentam o patriarcado; as mulheres têm menos possibilidade de agir contra atos de violência obstétrica porque estes não são percebidos como reais e decorrentes da violência estrutural que existe também dentro dos sistemas de saúde.

Em relação aos dados apresentados pela APDMGP, a OM considera que não demonstram situações de violência obstétrica, mas que se focam em “opiniões sobre a satisfação de expectativas de participação pessoal, conforto, relações com os profissionais e partilha social, tudo causas relevantes [...], mas de patamar diferente do da violência obstétrica” (Ordem dos Médicos, 2022, p. 1). A participação pessoal, o conforto, o acolhimento dos profissionais de saúde e a partilha social são elementos que não só são causas relevantes, como contribuem para uma experiência positiva de parto, que, quando atacados, constituem violência obstétrica. Como determinado pelas pesquisas quantitativas e qualitativas sobre o tema, os maus-tratos no parto não estão relacionados exclusivamente com a negligência, com maus-tratos físicos ou, sequer, com as taxas de mortalidade materna e neonatal. A negação e a dificuldade em prestar cuidados empáticos, humanos, sensíveis, tornam as experiências de parto traumáticas, pelo que podemos concluir que a insatisfação relatada pelas mulheres que responderam ao estudo da APDMGP está no mesmo patamar que a violência obstétrica, uma vez que este é um fenómeno que é multifatorial e se expressa de variadas formas. Sobre as práticas referidas no Projeto de Lei, a OM afirma:

[...] é muito perigosa a ideia [...] de que é má prática a indução do trabalho de

parto, a episiotomia, o parto instrumentado com ventosa ou fórceps, a analgesia epidural, a cesariana, entre outras intervenções, tais como a realização de manobras de manipulação abdominal [...], ainda que realizadas com a devida indicação e competência. Os procedimentos referidos constituem boas práticas, que permitem reduzir morbilidade e mortalidade materna e fetal, e só não o são quando realizados sem justificação ou consentimento. Importa sublinhar que tanto é má prática realizar um ato médico desnecessário como não o realizar quando é necessário. (Ordem dos Médicos, 2022, p. 2)

Contudo, a OMS, que analisa, trata e emite recomendações com base nas mais recentes evidências científicas, não considera estas práticas – indução, episiotomia, uso de fórceps ou ventosa, manipulação abdominal (mais conhecida como Manobra de Kristeller) – como boas práticas e defende que estas devem ser evitadas tanto quanto possível (WHO, 2018, 2019). Em relação à epidural, a OMS defende a sua utilização mediante o pedido da parturiente, mas também incentiva a utilização de outros métodos de analgesia: banhos, massagens, entre outros (WHO, 2018). Sobre a cesariana, a OMS não é contra, uma vez que é uma cirurgia que permite salvar vidas, mas ressalva que, mesmo após a cesariana, a parturiente tem direito a fazer pele a pele com o bebé, a amamentar e a não ser separada do bebé, a menos que haja condições de saúde adversas que não o permitam (*ibid.*).

A OM defende ainda que o Projeto de Lei transmite uma ideia perigosa, ao afirmar que “o parto e o puerpério são processos fisiológicos em que raramente se justificam intervenções médicas, quando na verdade representam um período muito perigoso para a mulher e o seu filho” (Ordem dos Médicos, 2022, p. 2). À semelhança de outros contextos, a OM apresenta uma das principais críticas feitas ao parto biomedicalizado: a sua excessiva patologização. A grande maioria das situações que vêm a ser identificadas como violência obstétrica ocorre pelo excesso de intervenção biomédica ou pela prematuridade dessas intervenções, que levam ao desenvolvimento de uma cascata de intervenções que poderiam ter sido evitadas, caso se tivesse acompanhado o ritmo fisiológico do parto (Shabot, 2021). Os profissionais de saúde, enquanto intervenientes capacitados para resolver situações problemáticas, são treinados para encontrar as patologias e não para lidar com o parto como um processo normal e fisiológico. Inclusive, os movimentos

pela humanização do parto também defendem que os profissionais de saúde têm o direito a obter uma formação que lhes permita respeitar a fisiologia do parto e a adquirir as capacidades necessárias para acompanharem este processo tão complexo e rico, sem terem de intervir a cada segundo (Quattrocchi, 2021).

O parecer da OM vai ao encontro do que tem sido expresso por profissionais de saúde em várias partes do mundo, em relação ao conceito e denúncias de violência obstétrica. Maristela Muller Sens (2017) relata que, durante a sua investigação, os profissionais de mostraram desagrado relativamente ao conceito de violência obstétrica, uma vez que o termo seria uma forma de sobrerresponsabilizar os obstetras, com a contribuição da comunicação social para a polarização do tema. Todavia, a violência obstétrica não diz apenas respeito aos obstetras, e isto demonstra a dificuldade em entender o fenómeno como algo que é da ordem do estrutural e não necessariamente do individual ou contra uma categoria profissional específica. No mesmo estudo, os profissionais de saúde indicaram como fator mais relevante para a ocorrência de violência obstétrica: a dimensão individual, a prática desatualizada e não baseada em evidência, a negligência e as condutas influenciadas pela crescente judicialização da medicina (Sens, 2017). Referiram também as condições estruturais das instituições, a falta de vagas, de analgesias, de privacidade, o ambiente e as próprias rotinas das instituições. No seu discurso, a autonomia feminina surgia como um direito ético inquestionável, mas que tinha um limite estabelecido pelo profissional, tornando a relação assimétrica no caso de divergências de opinião (Sens, 2017). Ou seja, conseguir o consentimento da mulher seria apenas uma forma de os profissionais de saúde agirem como melhor entendessem sobre ações decididas em conjunto, não sendo portanto um consentimento informado (Bohren *et al.*, 2015). A própria forma como as instituições são geridas reforça a desigualdade na relação de poder, uma vez que as exigências feitas aos profissionais de saúde – sem condições estruturais para as cumprir – os pode forçar a desconsiderar alguns aspetos éticos do cuidado.

A OM posiciona-se como “vítima das vítimas”, pelas ameaças e desrespeito por parte da/o paciente, divergências em relação à conduta

e possibilidade de judicialização (Sens, 2017). Este posicionamento de defesa tem tornado difícil o diálogo entre quem luta pelo fim da violência obstétrica e os agentes dos sistemas de saúde. O debate passa a ser uma luta de uns contra os outros e não uma colaboração, como se fosse impossível a conjunção das duas vertentes. Uma conclusão transversal a todos os estudos realizados com profissionais de saúde é a necessidade de aumentar a investigação sobre violência obstétrica para definir o conceito de forma mais concreta, de modo a poder guiar a formação dos profissionais de saúde (Bohren *et al.*, 2015; Sens, 2017).

O termo *violência obstétrica* é considerado forte e tem causado indignação na classe profissional de obstetras, por considerarem que a expressão cria hostilidade contra a classe médica. Contudo, parece haver uma confusão entre o exercício de autoridade e um contexto difícil de trabalho – a dificuldade em ter um anestesiista disponível pode levar o médico ou o enfermeiro a desconsiderar a dor da mulher e a não propor outras formas de alívio da dor que não dependam de anestesiista por considerarem que, de qualquer forma, a dor é inevitável (Sens, 2017). A conformidade face à negligência e o silenciamento de situações de desrespeito podem ser entendidos como uma violência simbólica, um abuso de poder baseado num consentimento que muitas vezes se estabelece e impõe através do uso da autoridade verbal, discriminação e práticas coercivas que são utilizadas pelas instituições e profissionais de saúde como estratégias de poder (Sens, 2017). Dizer e calar andam juntos, sendo o silêncio tão significativo como a expressividade das palavras. Quem se cala diante da violência de um parto somente sustenta um discurso que gera mais violência (Sens, 2017).

3. #EuVivo – movimento de resposta

Depois de conhecido o parecer da Ordem dos Médicos, rapidamente circularam pelas redes sociais digitais publicações de revolta contra o documento. Não só a Ordem negava a existência de práticas violentas, como invisibilizava a experiência traumática de centenas de mulheres pelo país. O movimento “#EuVivo” fez a sua primeira aparição *online* no dia 22 de outubro, pedindo às suas seguidoras que publicassem ou enviassem uma foto com o *hashtag* #EuVivo; pedia também testemunhos por parte de profissionais de

saúde e apelava ao apoio de voluntários num movimento que designavam como espontâneo. Este foi o pontapé de saída para duas semanas intensas de apelos nas redes sociais digitais.

No seu *website*⁷, o movimento afirma que, a avaliar pelo exposto pela OM, “aparentemente, estamos num país do 3º mundo relativamente a esta temática [violência obstétrica] e não nos calamos mais”. E acrescenta:

É urgente educar e sensibilizar, mas a teimosia em ignorar o problema, torna-o invisível. Pela inação e até normalização da violência obstétrica (na gravidez, parto e pós-parto) a criminalização é definitivamente um caminho a seguir, para que nem mais uma mulher/família passe por isto.

No seu apelo, o movimento consegue captar a atenção da sociedade civil, dando exemplos de violência obstétrica. É uma forma de conseguir chegar a mais mulheres, uma vez que incorpora várias experiências.

O objetivo da manifestação, segundo o próprio movimento, era tornar visíveis as situações de violência vividas. Assim, o movimento instou todas as pessoas que tivessem sido vítimas de violência obstétrica a testemunharem, via correio eletrónico ou através das redes sociais, contando a sua experiência. Em cerca de duas semanas, período de tempo entre a publicação do parecer da OM e o dia da manifestação, foram recolhidos cerca de 200 testemunhos, além dos que chegaram pelas redes sociais e que não foi possível contabilizar e os que chegaram depois disso. No dia 6 de novembro, organizaram-se manifestações em quatro locais, Lisboa, Porto, Coimbra e Funchal, juntando, ao todo, cerca de 300 pessoas. Foram produzidos vários cartazes pelas mulheres e as suas famílias, com relatos e demonstrações artísticas muito cruas sobre a sua experiência, com o objetivo de denunciar, expor as suas dores e reivindicar justiça, testemunhando assim a violência a que foram expostas (Figura 1).

7 <https://voportugal.wordpress.com/>

FIGURA 1 – “NÃO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”



Cartaz realizado por uma das mães participantes na manifestação. Novembro de 2022.

Fonte: fotografia própria.

No fim da manifestação em Lisboa, duas das mulheres entregaram uma pasta com os testemunhos impressos ao segurança da sede da Ordem dos Médicos, já que nenhum representante da Ordem acedeu a recebê-las. Até junho de 2022, não existiam pronúncias oficiais sobre os testemunhos entregues. Com a dissolução do Parlamento, em dezembro de 2021, e a formação de um novo governo, o Projeto de Lei não chegou a ser debatido, havendo propostas por parte do Bloco de Esquerda (BE) para reiniciar o debate. Entretanto, o movimento ganhou tamanha dimensão, que se tornou uma associação: Observatório da Violência Obstétrica (OVO). Representantes da associação têm participado em vários eventos, palestras e discussões sobre o tema, tendo como objetivo principal trabalhar para a erradicação da violência obstétrica em Portugal, em parceria com outros observatórios de violência obstétrica e associações pela humanização do parto.

Conclusão

A resposta da OM, altamente crítica da violência obstétrica, parte de uma posição defensiva, assumindo a postura de que fazer o bem e desfazer o mal é a parte central da identidade profissional da medicina. Assim sendo, exigências de mudanças comportamentais que vêm de fora são vistas como um ataque à categoria profissional, mas também aos indivíduos. No caso da violência obstétrica, negar a sua existência é uma replicação de um processo histórico, em que as mulheres têm sido postas à margem do centro de tomada de decisões. O movimento social #EuVivo, em Portugal, insere-se numa tendência global de criação de movimentos associativos que pretendem pressionar o *statu quo* e influenciar a elaboração de políticas públicas de assistência em saúde no processo reprodutivo (Goberna-Tricas e Boladeras, 2018).

É preciso chamar às negligências, agressões verbais, físicas e psicológicas, entre outras, *violência* obstétrica? Sim, pois o reconhecimento da violência obstétrica permite tornar inteligível o que não era possível nomear, por não existir um termo que enquadrasse essa experiência específica. A ausência de conceitos para problemas sociais impede que estes sejam desconstruídos para que possam ser eliminados (Nalepa, 2020). A incapacidade de nomear certos problemas garante a persistência de estruturas sociais, políticas e económicas, pelo que se devem reconhecer estes abusos enquanto atos violentos que fazem parte da violência institucional de género e sexual, mas também de raça e classe (*Ibid.*).

Falar de violência obstétrica, olhá-la nos olhos, encará-la, é contribuir para que as mulheres que vierem a engravidar e parir possam ter experiências livres de violência. No fundo, tantos os movimentos sociais como os profissionais de saúde querem a promoção de melhores cuidados, condições para a prestação desses cuidados, mantendo a altíssima qualidade e segurança nas experiências de gravidez e parto. Para tal, é preciso reconhecer a injustiça das experiências das mulheres, mas também as condições precárias de trabalho dos profissionais de saúde, sejam eles médicos, enfermeiros ou auxiliares.

Passados três anos dos acontecimentos, e depois da dissolução de dois governos, a criminalização da violência obstétrica não regressou à Assembleia da República⁸. As alterações no contexto social e, sobretudo, político em

8 O Bloco de Esquerda propôs, no Projeto de Lei n.º 268/XVI/1º, a promoção dos direitos relativos à preconceção, procriação medicamente assistida, gravidez, parto, nascimento e puerpério, através da criação de medidas de informação e proteção contra a violência obstétrica.

- [org/10.36482/1809-5267.arbp2020v72s1p.156-169](https://doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2020v72s1p.156-169). ISSN 1809-5267.
- DAVIS, Angela – *Women, Race, Classe*. Nova Iorque: First Vintage Books Edition, 1983. ISBN 9788490225370.
- GERONIMUS, Arline – Black/white differences in the relationship of maternal age to birthweight: A population-based test of the weathering hypothesis. *Social Science & Medicine* [Em linha]. 42:4 (1996) 589–597. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8643983/>. ISSN 0277-9536.
- GOBERNA-TRICAS, Josefina; BOLADERAS, Margarita – Análisis del concepto de violencia obstétrica desde las perspectivas legal, médica, filosófica, sociopolítica y pedagógica. Em GOBERNA-TRICAS, Josefina; BOLADERAS, Margarita – *El concepto violencia obstetrica y el debate actual en atención al nacimiento*. Madrid: Tecnos, 2018. p. 39–68. ISBN 9788430974283.
- GOODYEAR-SMITH, Felicity; BUETOW, Stephen – Power issues in the doctor-patient relationship. *Health Care Analysis* [Em linha]. 9:4 (2001) 449–462. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11874258/>. ISSN 1065-3058.
- IMBUSCH, Peter – The concept of violence. In HEITMEYER, Wilhelm; HAGAN, John – *International Handbook of Violence Research* [Em linha]. Dordrecht: Springer Dordrecht, 2003 [Consult. 24 mar. 2022]. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-306-48039-3_2. p. 13-39. ISBN 9781402014666.
- LAPPEMAN, Maura; SWARTZ, Leslie – How gentle must violence against women be in order to not be violent? Rethinking the word “violence” in obstetric settings. *Violence Against Women* [Em linha]. 27:8 (2021) 987–1000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33667145/>. ISSN 1552-8448.
- LEAL, Maria do Carmo, *et al.* – A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Em linha]. 33:1 (2017) 1–17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>. ISSN 16784464.
- LÉVESQUE, Sylvie; FERRON-PARAYRE, Sylvie – To use or not to use the term «obstetric violence»: commentary on the article by Swartz and Lappeman. *Recherches féministes* [Em linha]. 27:8 (2021) 1009–1018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33667142/>. ISSN 0838-4479.
- MARTÍN, Isabel – *La sanidad ante la «violencia obstétrica»: de la negación a la autocrítica* [Em linha]. [Consult. 5 jun. 2024]. Disponível em: <https://www.redaccionmedica.com/la-revista/noticias/la-sanidad-ante-la-violencia-obstetrica-de-la-negacion-a-la-autocritica-7194>.
- MORALES, Ximena Briceño; CHAVES, Laura Victoria Enciso; DELGADO, Carlos Enríques Yepes – Neither medicine nor health care staff members are violent by nature: obstetric violence from an interactionist perspective. *Qualitative*

- Health Research* [Em linha]. 28:8 (2018) 1308–1319. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29749290/>. ISSN 1552-7557.
- NALEPA, Elizabeth – Naming obstetric violence as a social problem. *Practicing Anthropology* [Em linha]. 42:2 (2020) 42–44. Disponível em: <https://doi.org/10.17730/0888-4552.42.2.42>. ISSN 0888-4552.
- ORDEM DOS MÉDICOS – *Parecer sobre o Projeto Lei 912/XIV/2º (NInsc CR) – «Reforço da proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica»* [Em linha]. Lisboa: Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, 2021. [Consult. 22 fev. 2023]. Disponível em: <https://ordemosmedicos.pt/files/pdfs/KBrk-Parecer-Projeto-Lei-912XIV-2-2.pdf>
- PERROTTE, Violette; CHAUDHARY, Arun; GOODMAN, Annekathryn – “At least your baby is healthy”. Obstetric violence or disrespect and abuse in childbirth occurrence worldwide: A literature review. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology* [Em linha]. 10 (2020) 1544–1562. Disponível em: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=104116>. ISSN 2160-8792.
- PORDATA – *Taxa de mortalidade materna*. 2023. Disponível em: https://www.pordata.pt/sites/default/files/2024-06/Portugal_Taxa_de_mortalidade_materna.xlsx.
- PORDATA – *Taxa de mortalidade perinatal e neonatal*. 2023. Disponível em: https://www.pordata.pt/sites/default/files/2024-06/Portugal_Taxa_de_mortalidade_perinatal_e_neonatal.xlsx.
- QUATTROCCHI, Patrizia – Ejercer la libertad y resignificar preguntas. El hilo rojo entre distintas experiencias y perspectivas sobre la(s) maternidad(es). In BRIGIDI, Serena (Ed.) – *Maternidades, Experiencias y Narraciones. Una mirada a través de los campos de saberes*. Tarragona: Publicacions URV, 2021. ISBN 9788484249078.
- SADLER, Michelle; SANTOS, Mário; RUIZ-BERDÚN, Dolores; ROJAS, Gonzalo Leiva; SKOKO, Elena; GILLEN, Patricia; CLAUSEN, Jette A. – Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters* [Em linha]. 24:47 (2016) 47–55. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27578338/>. ISSN 1460-9576.
- SCOTT, Karen; DAVIS, Dána Ain – Obstetric racism: naming and identifying a way out of black women’s adverse medical experiences. *American Anthropologist* [Em linha]. 123:3 (2021) 681–684. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aman.13559>. ISSN 1548-1433.
- SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale – Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface*

- Comunicação Saúde Educação*. 21:60 (2017) 209–220. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>. ISSN 1807-5762.
- SENS, Maria – *Violência obstétrica e/ou institucional: a percepção dos médicos de uma maternidade humanizada* [Em linha]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Intensivos e Paliativos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/194006>.
- SESIA, Paola – Naming, framing, and shaming through obstetric violence: A critical approach to the judicialization of maternal health rights violations in Mexico. In GAMLIN, Jennie; GIBBON, Sahra; SESIA, Paola; BERRIO, Lina (Eds.) – *Critical Medical Anthropology: Perspectives in and from Latin America*. Chicago: UCL Press, 2020 [Consult. 28 mar. 2022]. p. 222–247. ISBN 9781787355828.
- SHABOT, Sara Cohen – “You are not qualified—Leave it to us”: Obstetric violence as testimonial injustice. *Human Studies* [Em linha]. 44:4 (2021) 1–19. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10746-021-09596-1>. ISSN 1572-851X.
- SHABOT, Sara Cohen – Making loud bodies «feminine»: a feminist-phenomenological analysis of obstetric violence. *Human Studies* [Em linha]. 39:2 (2016) 231–247. Disponível em: <https://philpapers.org/rec/SHAMLB>. ISSN 1572-851X.
- SILVA, Sílvia Elaine; GASPERIN, Helena Guimarães; PONTES, Felipe Simão – Violência obstétrica: uma análise crítica do despacho do Ministério da Saúde [Atas]. In *III Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas: Democracia & Direitos Humanos*.
- SIMÕES, Vânia Alexandra dos Santos – *A Violência Obstétrica: A violência institucionalizada contra o gênero*. Lisboa: Associação Portuguesa de Mulheres Juristas, 2018.
- SOUZA, Mariana F.; SOUZA, Jeancezar D. R. – Obstetric Violence: A Serious Violation of Women’s Rights. *Lex Humana* [Em linha]. 13: 2 (2021) 120-137. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9912351>. ISSN 2175-0947.
- VÍLCHEZ, Rafael Molina; ILDEFONSO, José García – La morbilidad materna aguda y severa. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 62:1 (2002) 1–3. Disponível em: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322002000100001. ISSN 0048-7732.
- WHO – *New evidence shows significant mistreatment of women during childbirth* [Em linha] Genebra: World Health Organization (WHO), 2019. Disponível

em: <https://www.who.int/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth>.

WHO – *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde* [Em linha]. Genebra: World Health Organization (WHO), 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_?sequence=3

WHO – *WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience* [Em linha] [Consult. 25 mar. 2022]. Genebra: World Health Organization (WHO), 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>.

ZUCAL, José Garriga; NOEL, Gabriel – Notas para una definición antropológica de la violencia: un debate en curso. *Publicar en Antropología y Ciencias Sociales* [Em linha]. VIII:IX (2010) 97–121. Disponível em: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/188935>. ISSN 0327-6627.

Legislação

LEI N.º 38.668 DE 23 DE ABRIL DE 2007 – *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. [Em linha]. [Consult. 25 mar. 2022]. Caracas: La Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, 2007. Disponível em: <http://virtual.urbe.edu/gacetas/38770.pdf>.

PROJETO DE LEI N.º 912.XIV.2ª – *Reforça a protecção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica* [Em linha]. [Consult. 22 fev. 2023]. Lisboa: XIV Legislatura, 2021. Disponível em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=121036>

- Receção: 23.04.2024

- Aprovação: 17.01.2025

