



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

O Agendamento Político da Violência Obstétrica em Portugal

Ana Bela Rodrigues Mitra Gil

Mestrado em Políticas Públicas

Orientador(a):

Doutora Dulce Morgado Neves, Investigadora Integrada,
CIES – Iscte – Centro de Investigação e Estudos de Sociologia

Setembro, 2025

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

O Agendamento Político da Violência Obstétrica em Portugal

Ana Bela Rodrigues Mitra Gil

Mestrado em Políticas Públicas

Orientador(a):

Doutora Dulce Morgado Neves, Investigadora Integrada,
CIES – Iscte – Centro de Investigação e Estudos de Sociologia

Setembro, 2025

À minha mãe, fonte inesgotável de amor, incentivo e apoio.
Às vítimas de violência obstétrica. Que as suas histórias não mais sejam invisibilizadas.

Agradecimentos

Ingressei no mestrado em políticas públicas movida pelo encanto com esta área de estudo, mas sempre carregando receios sobre a elaboração de uma dissertação. Enfrentar o medo de falhar e combater o poder paralisante da ansiedade foi um processo que me obrigou a olhar para dentro e a aprender a cuidar de mim. Nesse processo, tive a sorte de estar rodeada de pessoas que me apoiaram a cada passo, com carinho e compreensão.

Agradeço, em primeiro lugar, à minha mãe, por estar sempre disponível para ouvir os meus anseios e apaziguar as minhas inquietações. Com o seu amor profundo e apoio incondicional, consegue sempre tornar mais leves os momentos mais difíceis.

Ao Miguel, o meu amor, parceiro e melhor amigo. Encontrei, na nossa casa “feita de amor”, o amparo que precisava para seguir em frente a cada etapa desta caminhada. Pelo incentivo nos dias desafiantes e colo nos dias cinzentos, o meu eterno agradecimento.

À minha família – ao meu pai, às minhas irmãs e cunhados, por todo o carinho e motivação. Aos meus sobrinhos, por serem fonte de esperança por um mundo melhor. Tenho a sorte de ter esta família unida e cheia de amor, onde as conquistas de um são celebradas e vividas por todos. Por tudo, o meu mais profundo agradecimento.

Agradeço às amigas e amigos que me acompanharam neste percurso. À Rita, Oxana e Inês, por serem a casa onde quero sempre voltar. Ao Tiago e à Mafalda, pela presença em cada etapa, nos dilemas, nos obstáculos e nas conquistas. À Comuna da Avenida de Roma, pelo companheirismo e pela força que me deram quando desistir parecia a melhor opção. Em especial, à Thaís, por ser um exemplo de dedicação e fonte de inspiração.

À minha psicóloga, Beatriz Afonso, agradeço por me ter transmitido as ferramentas sem as quais não teria chegado aqui.

Deixo também um agradecimento às pessoas entrevistadas no âmbito desta pesquisa, pela disponibilidade e simpatia.

Por último, mas não menos importante, agradeço a quem tornou este trabalho possível: à Dulce, por ter sido uma orientadora de excelência, e, especialmente, por ter sido companheira e amiga nesta jornada.

Resumo

Perante o surgimento da Violência Obstétrica na agenda política portuguesa e considerando a discórdia que se observa em torno da utilização deste termo, a investigação apresentada tem como objetivo elaborar um retrato do agendamento político da violência obstétrica em Portugal. Para tal, procura aferir as perceções dos atores envolvidos no processo de definição e emergência da violência obstétrica como um problema político, bem como o papel de cada um no surgimento deste termo na agenda política. Enquadrado na área das políticas públicas, o estudo realizado assenta na abordagem do modelo das etapas e adota uma metodologia de pendor qualitativo, recorrendo à entrevista semi-estruturada e à análise documental. Os resultados da pesquisa apontam que o surgimento da Violência Obstétrica na agenda política portuguesa foi fortemente motivado pelas organizações não-governamentais defensoras da utilização deste termo. Chegado à esfera política, a construção de narrativas sobre o conceito de violência obstétrica contou igualmente com a presença de entidades representantes de profissionais de saúde, cuja oposição à utilização do termo teve influência sobre o desenrolar deste processo de agendamento.

Palavras-chave: violência obstétrica, agendamento, agenda política, políticas públicas

Abstract

Following the emergence of obstetric violence on the portuguese political agenda and considering the existing disagreements regarding the use of this term, this research aims to provide an overview of the agenda-setting process concerning obstetric violence in Portugal. To this end, it seeks to assess the perceptions of the stakeholders involved in the definition of obstetric violence as a political problem, as well as their respective roles in the emergence of this topic on the political agenda. The study, situated within the field of public policy, is based on the policy cycle approach and adopts a qualitative methodology, employing semi-structured interviews and document analysis. The findings indicate that the emergence of obstetric violence on the portuguese political agenda was strongly driven by non-governmental organizations that advocate for the use of this term. Once the issue entered the political sphere, the construction of narratives around the concept of obstetric violence also involved entities representing health professionals, whose opposition to the term influenced the course of the agenda-setting process.

Keywords: obstetric violence, agenda-setting, political agenda, public policy

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Abstract	vii
Glossário de Acrónimos	xii
Introdução	1
Capítulo 1. Enquadramento Teórico	3
1.1. A análise de políticas e o modelo das etapas	3
1.1.1. O agendamento político	4
1.2. Violência Obstétrica: definição e enquadramento	5
1.2.1. A Violência Obstétrica nas políticas públicas	8
1.3. Os cuidados de saúde materna em Portugal	10
Capítulo 2. Objetivos e estratégia metodológica da pesquisa	13
2.1. Objetivos da pesquisa	13
2.2. Metodologia	13
2.3. Reflexão sobre a pesquisa	15
Capítulo 3. Apresentação e discussão de resultados	17
3.1. Agendamento político da violência obstétrica em Portugal: o papel dos diferentes intervenientes	17
3.1.1. Partidos políticos	17
3.1.2. Profissionais de saúde	25
3.1.3. Organizações não-governamentais	31
3.2. Evolução da Violência Obstétrica na agenda política portuguesa - uma cronologia	36
3.3. Discussão de resultados: retrato do agendamento político da violência obstétrica	40
Conclusão	45
Referências Bibliográficas	47
Anexos	55

Glossário de Acrónimos

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

APEO - Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras

AR – Assembleia da República

BE - Bloco de esquerda

CEESMO - Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

CH - Chega

IL - Iniciativa Liberal

L - Livre

OVO PT - Observatório da Violência obstétrica em Portugal

OE - Ordem dos Enfermeiros

OM - Ordem dos Médicos

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PCP - Partido Comunista Português

PSD - Partido Social Democrata

PS - Partido Socialista

PAN - Pessoas-Animais-Natureza

SAMANE - Saúde das Mães Negras e Racializadas em Portugal

SNS – Serviço Nacional de Saúde

VO - Violência Obstétrica

Introdução

O termo Violência Obstétrica designa a violência enquadrada na prestação de cuidados de saúde durante a preconcepção, gravidez, parto e pós-parto, podendo assumir a forma física, verbal, sexual e/ou psicológica. Configurando uma forma de violência de género, a violência obstétrica é maioritariamente perpetrada contra a mulher grávida ou parturiente, podendo também afetar os seus familiares e acompanhantes. Amplamente reconhecida como uma forma de violência de dimensão estrutural, a violência obstétrica constitui uma violação dos direitos humanos das mulheres e uma barreira ao exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

Se, por um lado, se observa na esfera pública e política um consenso acerca da necessidade de zelar pela qualidade dos cuidados de saúde materna, por outro, o debate nacional e internacional em torno da violência obstétrica é marcado pela divergência de opiniões em relação à utilização deste termo. Em Portugal, o assunto começou a dar sinais da sua presença na agenda política nos finais da década de 2010 e, em 2025, o conceito de violência obstétrica foi integrado, pela primeira vez, no enquadramento jurídico nacional, mas nem por isso se estabeleceu aí um consenso em torno da questão.

Diante este contexto, a dissertação aqui apresentada, enquadrada no mestrado em Políticas Públicas pelo ISCTE-IUL, propõe-se a elaborar um retrato do agendamento político da Violência Obstétrica em Portugal. Para alcançar este objetivo, a pesquisa visa auscultar as perceções dos atores envolvidos na emergência e definição da violência obstétrica como um problema político e identificar o seu papel no agendamento político deste tema. Ainda, procurar-se-á aferir a evolução da presença deste termo no espaço político português.

O estudo realizado assenta na abordagem do modelo das etapas (Knoepfel et al., 2007), uma abordagem metodológica que decompõe o processo das políticas públicas em etapas sucessivas, começando pela emergência e agendamento dos problemas. A pesquisa adota uma metodologia de pendor qualitativo, recorrendo à entrevista semiestruturada e à análise documental como técnicas de recolha de dados. O universo populacional da investigação foi definido com base em três grupos: partidos políticos, profissionais de saúde e organizações não-governamentais que atuam no campo dos direitos reprodutivos e perinatais em Portugal.

A apresentação do trabalho realizado organiza-se em três capítulos, iniciando-se com um enquadramento teórico sobre o estudo das políticas públicas e sobre violência obstétrica. No segundo capítulo, é apresentada a estratégia metodológica da pesquisa. O terceiro capítulo constitui a apresentação dos resultados, estando este dividido em três partes: primeiramente, os resultados referentes aos três grupos analisados; de seguida, um retrato cronológico do surgimento da Violência Obstétrica na agenda política; e, por fim, a discussão de resultados. Finalmente, apresentam-se as principais conclusões da investigação.

CAPÍTULO 1

Enquadramento teórico

1.1 A análise de políticas e o modelo das etapas

A área de estudo dedicada às políticas públicas nasce na década de 50 do século XX pela mão de Harold Lasswell. Entre as variadas definições atribuídas ao conceito de política pública, existe uma convergência em relação às dimensões que o compõem, nomeadamente: um conjunto de atores com poder político, problemas que necessitam de soluções e a provisão de tais soluções pelo Estado (Knoepfel et al., 2007; Michael Hill & Frédéric Varone, 1997). O estudo das políticas públicas distingue-se pela multidisciplinaridade que lhe é adjacente, uma vez que as políticas públicas podem ser analisadas à luz das mais diversas áreas de estudo, desde a ciência política à economia, passando pela sociologia, história e geografia. Ainda, as políticas públicas podem ser compreendidas no seu nível macro – no qual estudamos os processos que ocorrem ao nível das estruturas, e ao seu nível micro – onde são estudados os processos que ocorrem ao nível do indivíduo (Howlett, Ramesh, & Perl, 2009). Além disso, as políticas públicas são compostas por processos de decisão e de ação que decorrem aos níveis local, regional, nacional e transnacional. O objetivo da análise das políticas públicas é compreender os processos de ação e decisão política, que, por sua vez, se refletem em programas de ação pública (Araújo & Rodrigues, 2017).

Considerando a complexidade e multidimensionalidade desta área de estudo, vários autores vieram a propor uma simplificação deste universo com vista a facilitar a análise das políticas públicas. É assim que surge o modelo das etapas, uma abordagem metodológica que decompõe o processo das políticas públicas em “fases sucessivas, relacionadas entre si de uma forma lógica e sequencial” (Araújo & Rodrigues, 2017, p.18), proposta por Laswell. Esta abordagem às políticas públicas instalou as bases para o trabalho de autores que vieram mais tarde identificar as fases que compõem este processo político. Na panóplia de contributos sobre este tema, encontramos um conjunto de fases que são transversais a todas as teorias, nomeadamente: a definição do problema e agendamento; a formulação das medidas e legitimação da decisão; a implementação e, por fim, a avaliação. A este seguimento de fases chamamos de ciclo político ou ciclo das políticas públicas. (Araújo & Rodrigues, 2017)

Entre os vários contributos teóricos sobre este ciclo político, encontramos o trabalho de Peter Knoepfel, Corinne Larrue, Frédéric Varone e Michael Hill (2007), que identifica 5 fases deste processo. Sendo essas:

- A emergência do problema, definida como o contexto ou o momento que despoletou a perceção de uma situação como sendo um problema. Aqui surge o sentimento de necessidade de soluções para um problema identificado;

- O agendamento: nem todos os problemas são alvo de atenção política e é nesta fase que se marca essa diferença. Assim, a agenda política é constituída pelo conjunto de problemas que constam no espaço de debate político.
- A formulação e adoção de uma política, que inclui a definição de uma política a ser implementada, bem como dos seus objetivos, tendo em vista a resolução do problema identificado
- A implementação da política, onde são apresentados e colocados em prática as atividades previstas, os atores envolvidos e os recursos mobilizados;
- A avaliação da política, onde se procura averiguar a concretização dos objetivos, os efeitos da política e a resolução do problema.

Entre as fragilidades apontadas ao modelo das etapas, encontramos a crítica à artificialidade do ciclo das políticas públicas, considerando que o processo político não se desenrola em fases sequenciais e ordenadas. Ainda assim, esta abordagem metodológica continua a ser uma das principais no estudo das políticas públicas. A simplificação da realidade, que nos é trazida por este modelo, ao compartimentar o processo de construção das políticas públicas, facilita a identificação e análise dos atores e interesses envolvidos em cada etapa. (Araújo & Rodrigues, 2017; Knoepfel et al., 2007).

1.1.1 O agendamento político

Nesta pesquisa, iremos estudar o surgimento da violência obstétrica na agenda política portuguesa, ou seja, iremos focar-nos nas etapas de definição do problema e agendamento. Para tal, começaremos por uma introdução ao estudo desta etapa. (Rodrigues et al., 2014).

Os problemas sociais são um produto de cada contexto histórico, geográfico, cultural, etc, uma vez que dependem da perceção vigente sobre a realidade. Além disso, nem todos os problemas sociais são considerados problemas políticos, isto é, problemas que carecem de atenção política. Partindo deste entendimento, cabe à análise das políticas públicas a compreensão deste processo de construção de problemas políticos e, nesse exercício, a identificação dos atores e dos argumentos envolvidos na emergência desse tópico na agenda política (Knoepfel et al., 2007).

Existem contribuições teóricas que nos fornecem variadas explicações para o processo de agendamento dos problemas. Uma das teorias é a chamada *agenda-setting* (McCombs e Shaw, 1972), que identifica os meios de comunicação, e a sua agenda mediática, como um ator central no processo de agendamento. Existe também a teoria da metáfora dos fluxos múltiplos, desenvolvida por John Kingdon em 1984 (e atualizada em 2010). Segundo Kingdon, os problemas entram na agenda pública quando se dá uma sincronização de 3 fluxos, levando à abertura de uma janela de oportunidade política. São estes: o fluxo dos problemas, referente à opinião pública sobre o problema em questão; o fluxo das políticas,

referente ao conhecimento existente sobre as possíveis soluções; e o fluxo da política, referente às condições políticas de governação. Outra teoria existente é a dos eventos focalizadores, desenvolvida por Birkland em 1998, que procura compreender a influência de eventos específicos na entrada de determinados temas na agenda política, como, por exemplo, catástrofes (Rodrigues et al., 2014). Por fim, temos a teoria do Equilíbrio pontuado ou interrompido, desenvolvida por Baumgartner e Jones (2005). Segundo estes autores, existem “monopólios políticos, que exercem controlo sobre o discurso e a visão dos problemas” (Rodrigues et al., 2014, p. 21). Perante a entrada de novos atores nestes monopólios, novas ideias e interesses ganham lugar na agenda política (Rodrigues et al., 2014).

Outras abordagens procuram identificar os fatores que explicam a forma como determinadas situações passam a ser reconhecidas como um problema político (Knoepfel et al., 2007). Entre estas, a abordagem construtivista parte do princípio de que todos os problemas sociais são resultado de uma construção coletiva e que essa construção é, geralmente, uma luta de poderes entre grupos sociais. Nesta luta de poderes, os atores envolvidos competem para que a sua definição do problema seja a vigente na sociedade. Nesse âmbito, cada grupo procura impor uma visão sobre as causas e as responsabilidades a atribuir em relação ao problema (Knoepfel et al., 2007). Existem, ainda, outras abordagens, como o modelo dos meios de comunicação, que dá ênfase à influência que os meios de comunicação têm sobre a opinião pública e, conseqüentemente, sobre a agenda política. Já o modelo da mobilização social coloca o ênfase no papel determinante dos grupos de pressão e movimentos sociais. Por outro lado, o modelo da competição eleitoral centra a sua análise na ação dos partidos. Segundo esta abordagem, os partidos políticos trazem para o debate público novos problemas, procurando captar eleitorado junto dos grupos que seriam beneficiadas pela solução dos mesmos. Depois, temos ainda o modelo da antecipação interna. Este modelo foca-se na capacidade que os atores envolvidos na implementação de políticas públicas têm para identificar lacunas e sugerir novas soluções. Por último, o modelo da ação corporativista silenciosa centra a análise no papel de corporações que beneficiam de acesso direto aos níveis de decisão político, conseguindo impor as suas visões e interesses sobre determinados problemas (Knoepfel et al., 2007).

Por fim, quando analisamos o agendamento político de um determinado problema, é importante mantermos em mente que a agenda política comporta em si variados tópicos e que o seu espaço é limitado. Por isso, à parte do processo de agendamento pelo qual cada temática passa individualmente, existe ainda a dimensão de competição entre problemáticas, onde cada grupo de atores compete para que o seu tema seja alvo de maior atenção política (Knoepfel et al., 2007).

1.2 Violência Obstétrica: definição e enquadramento

Entre as várias definições existentes para o termo Violência Obstétrica, é possível encontrarmos componentes comuns e, a partir daí, ensaiarmos uma formulação que destaque esses elementos. Assim, de modo resumido, podemos dizer que o termo Violência Obstétrica designa a violência enquadrada na

prestação de cuidados de saúde durante a gravidez, parto e pós-parto. Esta forma de violência é maioritariamente perpetrada contra a mulher grávida ou parturiente, podendo também afetar os seus familiares e acompanhantes. A violência obstétrica coloca em causa a integridade da pessoa gestante ou parturiente, podendo assumir as formas verbal, física, sexual e psicológica. Esta forma de violência caracteriza-se por ser exercida pelos profissionais de saúde que acompanham os momentos de gestação, parto e pós-parto, mas também por ser um resultado da falta de condições e/ou recursos nos serviços e instalações de saúde. Para além disso, a violência obstétrica enquadra-se no âmbito da violência de género e pode ser também classificada como uma violência institucional (IPPF European Network, 2022; Simões, 2016; United Nations General Assembly, 2019; World Health Organization, 2014).

A violência obstétrica na sua forma física é constituída pelo recurso a intervenções médicas sobre o corpo da pessoa gestante sem o seu consentimento informado ou mesmo contra a sua vontade explícita. Considera-se também violência obstétrica física a recusa de prestação de cuidados ou de procedimentos solicitados pela pessoa gestante (como a administração de analgésicos) e ainda o recurso rotineiro a procedimentos ou práticas desaconselhadas pelas autoridades de saúde (tais como a episiotomia, “ponto do marido”, ou a manobra de Kristeller”). Já a violência psicológica e verbal pode passar por práticas como insultos ou a proibição da presença de uma pessoa acompanhante durante o parto (Simões, 2016; United Nations General Assembly, 2019; World Health Organization, 2018).

Esta forma de violência coloca em causa o “direito à vida, à saúde, à integridade física e à não discriminação” das mulheres (World Health Organization, 2014, p. 1). A violência obstétrica é narrada por mulheres de todo o mundo (United Nations General Assembly, 2019), sendo relatadas semelhantes formas de “abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde” (World Health Organization, 2014, p. 2). A violência obstétrica tem ainda uma dimensão interseccional, uma vez que as experiências de violência e maus-tratos durante o parto podem variar e agravar-se consoante o género, classe, pertença étnica ou outros marcadores sociais da vítima (Barata, 2022; IPPF European Network, 2022; Oliveira Da Costa et al., 2022; United Nations General Assembly, 2019; World Health Organization, 2014).

O conceito de medicalização do parto refere-se à perceção do parto como um procedimento médico, mais do que como um processo fisiológico natural. Esta abordagem ao parto, segundo vários autores, tem vigorado no desenvolvimento da obstetrícia e promove uma perceção do parto como um momento no qual os profissionais de saúde desempenham o papel principal. Esta forma de ver o parto diz-se criar um ambiente propício a violência e/ou desrespeito ao contribuir para a perda de autonomia das mulheres e para o recurso a procedimentos e/ou instrumentos médicos que poderiam não ser estritamente necessários durante o parto.

Por fim, no oposto à experiência da violência obstétrica encontra-se o conceito de “parto humanizado” (S. B. Macedo, 2018, p. 96). Um parto humanizado será aquele onde o consentimento informado vigora sob todos os procedimentos e onde a vontade da pessoa grávida, bem como o processo fisiológico do parto, são respeitados (Wolff & Waldow, 2008).

Através dos contributos dos autores acima referidos, podemos aferir a proximidade entre o termo Violência Obstétrica e os conceitos de abuso e desrespeito durante o parto. Como tal, será também importante compreendermos um pouco mais sobre estes.

Segundo Diana Bowser e Kathleen Hill (2010), existem sete categorias de desrespeito e abuso durante o parto, nomeadamente: “agressão física, prestação de cuidados não consentidos, falta de confidencialidade na prestação de cuidados, prestação de cuidados indignos, discriminação baseada em atributos específicos da paciente, abandono e detenção nas instalações de saúde”² (Bowser & Hill, 2010, p. 9). Segundo as autoras, a ausência de consentimento verifica-se de modo semelhante transnacionalmente e está presente em procedimentos como cesarianas, episiotomias, histerotomias, transfusões de sangue, esterilização e indução de parto, realizados sem o consentimento informado da mulher, ou mesmo com coação para aceitação de tais procedimentos, no caso da cesariana. Por outro lado, o desrespeito pela dignidade da mulher na prestação de cuidados pode ser identificado por comportamentos que intencionalmente procuram humilhar ou maltratar a mulher, tais como gritar, ameaçar ou insultar. Já a discriminação contra a mulher durante o parto surge baseada em atributos como a etnia, idade, seropositividade, classe social, nível educacional e crenças tradicionais (Bowser & Hill, 2010).

Adicionalmente, segundo Lynn Freedman e Margaret Kruk et al (2014), situações de desrespeito e abuso durante o parto prendem-se com interações ou condições cujo consenso local considere humilhantes ou indignas, bem como interações ou condições que sejam intencionadas ou percecionadas como humilhantes ou indignas. Esta definição tem a particularidade de corresponder às dimensões interpessoais e estruturais do abuso – ao dirigir-se, não apenas a interações, mas, também, às condições das infraestruturas. Ainda, esta definição alberga, simultaneamente, interações onde existe intenção de causar dano (ainda que a pessoa lesada não tenha essa perceção) e interações que sejam percecionadas como danosas pela pessoa lesada, ainda que não se verifique intencionalidade da pessoa agressora (Freedman et al., 2014).

Como vemos, existe uma ligação clara entre os termos desrespeito e abuso durante o parto e o conceito de violência obstétrica. Posto isto, surge a questão: porquê preferir-se o termo Violência Obstétrica em detrimento dos já solidificados conceitos de desrespeito e abuso durante o parto? As possíveis respostas a esta questão revelam algumas clivagens entre os autores envolvidos no universo desta temática, pelo que valo a pena olharmos para estas (Bohren et al., 2015; Mendes et al., 2022). Por um lado, temos os discursos proponentes ao uso do termo Violência Obstétrica aplicado às situações de desrespeito e maus-tratos durante a gestação, parto e pós-parto relatadas pelas mulheres. Segundo estas perspetivas, o reconhecimento deste termo é um passo essencial ao combate a estas formas de violência. Entre os argumentos apresentados encontramos a importância da validação das experiências negativas vividas pelas mulheres durante o parto; a necessidade de conceptualizar esta forma de violência a fim de uma melhor compreensão e análise da mesma e, por fim, a necessidade de esta ser tipificada à luz da lei e das políticas públicas a fim de ser combatida (Castañeda et al., n.d.; Challinor,

2018; Guijarro, 2023; Katz et al., 2020; Lappeman & Swartz, 2021; Mendes et al., 2022; Oliveira & Penna, 2017; Sens & De Faria Stamm, 2019; Simões, 2016; Wolff & Waldow, 2008.). Por outro lado, existem posicionamentos contra o uso do termo Violência Obstétrica. Nestes, o uso do termo é comumente caracterizado como inadequado, sendo perspectivado como um motor de criação de animosidade entre as pacientes e os profissionais de saúde, dificultando a prestação de cuidados. Segundo estas perspectivas, o termo violência indica a existência de uma intencionalidade – o que, apontam, não corresponderá à verdade, e poderá acarretar consequências emocionais aos profissionais acusados. Não obstante, nos discursos oponentes ao uso do termo Violência Obstétrica, é comum encontrarmos um reconhecimento da existência de experiências de parto negativas e da importância de estas serem endereçadas e combatidas. Por outro lado, a recusa de determinados procedimentos médicos por parte das mulheres (tais como cesarianas e a administração de oxitocina, a título de exemplo) é comumente percebida como um ato de questionamento da autoridade dos profissionais e como negativa para o desempenho da sua função (Castañeda et al., n.d.; Challinor, 2018; Guijarro, 2023; Katz et al., 2020; Lappeman & Swartz, 2021; Mendes et al., 2022; Oliveira & Penna, 2017; Sens & De Faria Stamm, 2019; Simões, 2016; Wolff & Waldow, 2008).

No caso português, discursos pelo reconhecimento da violência obstétrica têm vindo a ganhar visibilidade, principalmente pela mão de organizações não-governamentais como a Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto (APDMGP), o Observatório da Violência Obstétrica (OVOpt) e a associação Saúde da Mãe Negra (SAMANE) (Fedele & White, 2018; Mendes et al., 2022). Paralelamente, observa-se a oposição ao uso deste termo por parte da Ordem dos Médicos e do seu Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, por exemplo através do parecer onde argumentam que “O termo Violência Obstétrica é inadequado em países onde se prestam cuidados de saúde materno-infantil de excelência, como é o caso de Portugal. O termo não se adequa à realidade que se vive nestes países; lança alarme, medo e desconfiança sobre as grávidas e as suas famílias e põe em causa os profissionais de saúde” (Ordem dos Médicos, 2021, p.1).

1.2.1 A violência obstétrica nas políticas públicas

Em 2007, através da sua Lei orgânica sobre o direito das mulheres a uma vida livre de violência, a Venezuela foi o primeiro país a trazer este conceito para a sua legislação (Abreu et al., 2021; García, 2018; Ley Orgánica Sobre El Derecho de Las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia, 2007; Quattrocchi, 2018). Neste documento, a violência obstétrica é apresentada como uma forma de violência de género contra as mulheres e definida como “*la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres*” (Ley Orgánica Sobre El Derecho de Las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia, 2007, p. 9).

Pouco mais tarde, em 2009, surge na Argentina a Lei 26.485 direcionada à prevenção e combate à violência contra as mulheres, na qual é incluída a violência obstétrica (Ley de Protección Integral Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres En Los Ámbitos En Que Desarrollen Sus Relaciones Interpersonales, 2009). Ao longo da década de 2010, outros países da América Latina seguiram o caminho destes pioneiros e, hoje, também o México, o Paraguai e o Equador contam com documentos legais nos quais a conceito violência obstétrica é incluído e definido.

Por outro lado, no contexto europeu, o consenso sobre o uso do termo Violência Obstétrica é menor (Quattrocchi, 2018). A atenção a esta temática tem vindo a crescer, como podemos verificar pelo surgimento de observatórios de violência obstétrica em vários países do continente europeu – tais como Portugal, Espanha, França e Grécia (Quattrocchi, 2018) - e pelas publicações de entidades de grande influência, como veremos de seguida e, ainda, pelo surgimento de diversos Projetos de Lei em torno desta temática, em vários países da União Europeia (Silvia et al., 2024). No entanto, até março de 2025, nenhum país da União Europeia incluía, no âmbito dos seus documentos legislativos, este conceito (Quattrocchi, 2018; Silvia et al., 2024; IPOV, 2025).

A onda de publicações de grande visibilidade, no contexto europeu, sobre a questão da violência obstétrica, inicia-se em 2014, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a sua declaração intitulada “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”. Embora não mencione o termo Violência Obstétrica, esta declaração foca-se na violência contra as mulheres durante o parto, endereçando questões como o abuso físico e verbal, o recurso a procedimentos médicos sem o consentimento da mulher grávida e a recusa de analgesia. Ainda, a declaração reconhece, por um lado, a existência de evidências destas situações de desrespeito e maus-tratos, mas também reconhece, por outro lado, a falta de consenso internacional em torno da temática e a consequente falta de conhecimento sobre a dimensão desta realidade (World Health Organization, 2014).

Inspirada pela publicação da OMS acerca de violência e maus-tratos durante o parto, a Relatora Especial das Nações Unidas para a Violência Contra as Mulheres, as suas Causas e Consequências decidiu focar o seu relatório sobre violência contra as mulheres na problemática da violência no contexto dos serviços de saúde reprodutiva e, especificamente, na violência obstétrica. Foi assim publicado, a 11 de julho de 2019, pela Assembleia Geral das Nações Unidas, o relatório intitulado “*A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence*”. Neste documento, a violência obstétrica é abordada numa ótica de Direitos Humanos e endereçada enquanto parte integrante dos problemas estruturais que são o patriarcado e a desigualdade de género (United Nations General Assembly, 2019).

Também em 2019, a Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa adotou a resolução 2306 sobre violência obstétrica e ginecológica, na qual reconhece a violência obstétrica como uma forma de violência que tem sido escondida e ignorada. Simultaneamente, reconhece as condições precárias vividas pelos profissionais de saúde e o impacto que estas podem ter na prestação de cuidados.

Em 2021, o Parlamento Europeu publicou a resolução 2020/2215(INI) sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos na União Europeia, na qual reconhece a violência obstétrica enquanto um obstáculo à saúde e direitos sexuais e reprodutivos e aponta a falta de dados sobre este problema. Ainda, a resolução impele os Estados-Membros da União Europeia a reunirem esforços no combate à violência obstétrica e ginecológica (Parlamento Europeu, 2022). Mais tarde, em abril de 2024, o Parlamento Europeu publicou o relatório “*Obstetric and gynaecological violence in the EU - Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination*”, onde a violência obstétrica e ginecológica é classificada como o resultado da convergência de dois fatores estruturais: por um lado, a violência de género e medicalização do corpo feminino e, por outro, a falta de recursos nos sistemas e instituições de saúde. Neste relatório, o Parlamento Europeu declara-se favorável ao reconhecimento legal da violência obstétrica e ginecológica como uma forma de violência de género (Parlamento Europeu, 2022).

1.3 Os cuidados de saúde materna em Portugal

Para avançarmos neste estudo, é essencial conhecermos a forma como se organiza a prestação de cuidados de saúde materna e obstétrica em Portugal. Começando pelos prestadores destes cuidados, entende-se por profissionais de saúde “[...] os trabalhadores envolvidos em ações cujo objetivo principal é a melhoria do estado de saúde de indivíduos ou das populações, incluindo os prestadores diretos de cuidados e os prestadores de atividades de suporte.” (Lei n.º 95/2019, 2019, p.63). Cabe aos profissionais de saúde a prestação de cuidados de saúde baseados não apenas na evidência científica, mas também nos preceitos deontológicos da sua atividade e no respeito pelos seus utentes (Lei n.º 95/2019, 2019).

Na área da medicina, a organização dos profissionais de saúde é representada pela Ordem dos Médicos (OM), que tem como missão zelar pelos princípios éticos e deontológicos da atividade médica, bem como pelos interesses da profissão. É também atribuída à OM a responsabilidade de regular o acesso à prática médica e às suas especialidades. A OM tem ainda como finalidade a emissão de pareceres “sobre todos os assuntos relacionados com o ensino, com o exercício da medicina e com a organização dos serviços que se ocupem da saúde [...]”. (Lei n.º 117/2015, 2015, p.14). Entre os organismos da Ordem dos Médicos encontram-se os colégios de especialidade, sendo que a área da saúde materna recai sobre o Colégio da especialidade de ginecologia/obstetrícia (Lei n.º 117/2015, 2015; Portaria n.º 271/2024/1, 2024).

À semelhança do que acontece na medicina, na área da enfermagem a organização destes profissionais é representada pela Ordem dos enfermeiros (OE), que tem como função, inclusivamente, a regulação do acesso e da prática da atividade de enfermagem, assim como o zelo pelos direitos e deveres dos/as profissionais de enfermagem, e pelas suas normas deontológicas. A prática da enfermagem é organizada em especialidades, representadas pelos seus respetivos colégios (Decreto-Lei

n.º 104/98, 1998). No caso da saúde materna, estes profissionais denominam-se Enfermeiros/as especialistas em saúde materna e obstétrica (EESMO), e são representados pelo Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Regulamento n.º 391/2019, 2019). Além deste colégio de especialidade, o pessoal de enfermagem de saúde materna e obstétrica encontra ainda uma outra entidade em sua representação na Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (APEO). A APEO tem como objetivos contribuir para a produção de conhecimento científico e para a qualidade dos cuidados de saúde prestados nesta especialidade de enfermagem; promover os direitos das mulheres na gravidez e parto; e representar os/as EESMO, promovendo a autonomia da sua prática.

Por fim, no âmbito da prestação de cuidados durante a gravidez, parto e pós-parto encontramos a figura da Doula. Não se tratando de profissionais de saúde, as Doulas ocupam-se da prestação de cuidados não-médicos, tais como a prestação de apoio emocional, a facilitação da comunicação entre a mulher grávida e as equipas médicas, o esclarecimento de dúvidas e gestão de expectativas sobre o parto e pós-parto, o auxílio à elaboração de planos de parto, e a providência de ferramentas e mecanismos não-farmacológicos de alívio de dor. O papel das Doulas prende-se com a criação de uma relação próxima com a mulher, habilitando-se a melhor atender às necessidades, expectativas e medos da mesma. Não é função das Doulas a provisão de aconselhamento médico, mas sim a capacitação e empoderamento da mulher grávida para a tomada de decisões de forma informada. Em Portugal, a figura da Doula não tem lugar no enquadramento jurídico, no entanto, existem entidades que se ocupam da representação desta atividade. São estas a Rede Portuguesa de Doulas; a Associação de Doulas de Portugal – que se focam primordialmente na formação e representação das Doulas; e a Doular – que tem como objetivo principal a promoção do reconhecimento desta atividade em Portugal. De forma resumida, pode dizer-se que a figura da Doula assume um papel de humanização da assistência e de reivindicação de cuidados centrados na mulher, durante a gravidez, parto e pós-parto (Doular, s.d.; Doulas de Portugal, 2016; Rede Portuguesa de Doulas, s.d.; Rodrigues, 2024).

Objetivos e estratégia metodológica da pesquisa

2.1 Objetivos da Pesquisa

Este projeto de investigação propõe-se a estudar o surgimento da violência obstétrica na agenda política portuguesa, procurando compreender as percepções existentes na esfera pública e política acerca deste termo e da sua aplicação ao contexto português. Para tal, definiu-se como objetivo geral retratar o agendamento político da violência obstétrica em Portugal. A fim de alcançar este objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

1. Identificar os atores envolvidos na definição e agendamento político da violência obstétrica em Portugal;
2. Auscultar as posições dos atores identificados acerca do termo Violência Obstétrica;
4. Aferir o papel desempenhado por cada ator na definição e agendamento político da violência obstétrica em Portugal
5. Aferir a evolução da presença do termo Violência Obstétrica no espaço político português;

2.2 Metodologia

A pesquisa adota uma metodologia de pendor qualitativo. A principal técnica de recolha de dados utilizada é a entrevista semi-estruturada, complementada por análise documental (Bryman, 2001; Creswell & Creswell, 2018).

Universo populacional /Amostra

Segundo Turner (2012), seja qual for a origem dos processos de mudança social, as mesodinâmicas associadas aos agrupamentos sociais e à ação coletiva são determinantes para a produção de transformações na realidade social. Neste sentido, também esta pesquisa visa privilegiar a ação e papel de atores coletivos nos processos de agendamento político da VO.

Assim, com base na revisão de literatura, o universo populacional desta investigação foi organizado em três grupos: atores políticos, profissionais de saúde e organizações não-governamentais.

Para o estudo dos atores políticos, optou-se por privilegiar os partidos políticos com assento parlamentar à data de início do projeto. Esta escolha deveu-se à maior capacidade de influência que estes partidos têm sobre a agenda política nacional, em comparação com os partidos sem representação parlamentar. Como tal, foram considerados o Partido Comunista Português (PCP)¹, o Bloco de Esquerda

¹ Apesar da candidatura apresentada em coligação com o partido PEV, com a denominação CDU, nas eleições legislativas de 2022 apenas foram eleitos deputados pelo PCP.

(BE), o Livre, o Pessoas Animais e Natureza (PAN), o Partido Socialista (PS), o Partido Social-democrata (PSD), a Iniciativa Liberal (IL) e o Partido Chega (CH).

Para o grupo representante dos profissionais de saúde foram selecionadas as entidades representantes dos profissionais cuja atividade recai sobre a prestação de cuidados de saúde perinatal, nomeadamente, a Ordem dos médicos, a Ordem dos Enfermeiros, a Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras e a Rede Portuguesa de Doulas. Destes, não foi realizada a entrevista à Ordem dos Enfermeiros, devido à ausência de resposta por parte da mesma.

Importa fazer uma nota explicativa em relação à integração da Rede Portuguesa de Doulas no grupo dos profissionais de saúde, ainda que estas se dediquem à prestação de cuidados não-médicos. A pesquisa direcionada ao grupo dos profissionais de saúde teve como objetivo compreender as perceções sobre o termo Violência Obstétrica na ótica dos prestadores de cuidados no contexto da gravidez, parto e pós-parto, critério no qual as Doulas se inserem. Acresce ainda que os cuidados prestados pelas Doulas, ainda que sejam de natureza não-médica, têm uma incontornável ligação ao conceito de violência obstétrica, dado o papel que estas procuram desempenhar na humanização dos cuidados.

Por fim, para a análise de organizações não-governamentais foram destacadas associações de defesa dos direitos na gravidez e parto, tendo sido selecionadas para a pesquisa três: a Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto (APDMGP), o Observatório da Violência Obstétrica (OVO), e a Associação Saúde das Mães Negras e Racializadas em Portugal (SAMANE). Esta escolha teve por base a revisão de literatura apresentada nos capítulos anteriores, através da qual foi possível aferir a centralidade destas organizações no âmbito deste tema no contexto nacional.

Em suma, o universo populacional desta pesquisa foi composto por três organizações não-governamentais, quatro entidades representantes de profissionais de saúde, e oito partidos políticos.

Entrevistas

A pesquisa teve como principal método de recolha de dados a entrevista semiestruturada, adaptada a cada grupo de entrevistados acima descritos. Cada entidade foi entrevistada uma vez, através de uma pessoa porta-voz/representante, perfazendo um total de 15 entrevistas individuais semiestruturadas. No anexo A são apresentadas as pessoas entrevistadas em representação de cada entidade. As entrevistas decorreram em formato online e presencial, com duração entre 60 a 90 minutos, aproximadamente. As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos entrevistados e posteriormente transcritas (Bryman, 2001).

Foram desenvolvidos três guiões de entrevista distintos, um para cada grupo – atores políticos, profissionais de saúde e organizações não-governamentais (vide anexo B). Apesar de distintos em função dos grupos de entrevistados, os guiões das entrevistas foram desenvolvidos com base em 3 dimensões comuns (anexo C): 1) a definição do problema da violência obstétrica; 2) o agendamento político da violência obstétrica e, por fim, 3) a formulação de políticas públicas sobre violência obstétrica (Bryman, 2001; Creswell & Creswell, 2018). A primeira dimensão procurou compreender as

noções de cada grupo entrevistado sobre o tema dos direitos reprodutivos na gravidez e parto em geral, e sobre o conceito de violência obstétrica em concreto. A segunda dimensão pretendeu captar o papel desempenhado por cada entidade entrevistada no agendamento político da violência obstétrica em Portugal. Por fim, com a terceira dimensão a pesquisa procurou aferir o papel desempenhado por cada entidade na formulação de políticas públicas dedicadas à violência obstétrica.

A realização destas entrevistas proporcionou algumas potencialidades e fragilidades à pesquisa. Por um lado, o contexto da entrevista permitia uma observação do interesse e atitude dos entrevistados sobre o tema com uma profundidade que não seria possível alcançar através de métodos de pesquisa de dados secundários, como a análise documental. Por outro lado, a realização de entrevistas revelou-se particularmente difícil devido à conjuntura política vivida durante o período da pesquisa. O enfoque dos partidos políticos em eleições antecipadas – que ocorreram duas vezes durante este período – dificultou a obtenção de resposta aos pedidos de entrevista por parte dos mesmos. Por esse motivo, não foi possível entrevistar os partidos PS, PSD, Chega e Iniciativa Liberal. Adicionalmente, a existência de eleições legislativas durante o período da pesquisa implicou uma evolução da agenda política, inclusivamente no que concerne o tema da violência obstétrica. O surgimento de novos programas eleitorais após a realização de algumas das entrevistas poderá implicar um desajuste entre a realidade captada durante a pesquisa e a realidade à data de término da investigação.

Análise documental

Paralelamente à realização de entrevistas, foi levada a cabo uma análise qualitativa de conteúdos produzidos pelas entidades selecionadas. Foram analisados os programas eleitorais de 2019, 2022 e 2024 dos oito partidos políticos entrevistados, tendo como objetivo a contabilização do número de vezes que o termo “violência obstétrica” surge em cada programa eleitoral. Foi também realizado um levantamento e análise aos pareceres publicados pelas entidades entrevistadas ao nível dos profissionais de saúde e das organizações não-governamentais acerca do conceito de violência obstétrica.

Ainda, foi realizado um levantamento dos Projetos de Lei e Projetos de Resolução discutidos em Assembleia da República entre 2019 e 2024 incididos sobre o termo Violência Obstétrica.

Esta análise documental permitiu, por um lado, corroborar as informações recolhidas através das entrevistas semi-estruturadas (Creswell e Creswell, 2018; Flick, 2018) e, por outro lado, aferir a evolução da presença do termo Violência Obstétrica na esfera política portuguesa.

2.3 Reflexão sobre a pesquisa

O projeto de investigação aqui apresentado foi planeado no ano letivo de 2023/2024. À data, o termo Violência Obstétrica não se encontrava inserido em qualquer documento legislativo nacional. No entanto, com base na revisão de literatura realizada entre 2023 e início de 2024, constatou-se que o conceito de violência obstétrica estava a emergir na agenda pública e política portuguesa. Como tal,

concluiu-se que uma abordagem na ótica das políticas públicas a este tema deveria focar-se na etapa do agendamento.

Durante o primeiro trimestre de 2024, a pesquisa focou-se num aprofundamento da revisão de literatura e na preparação para as entrevistas. No entanto, enquanto se dava este passo inicial na pesquisa, acontecia paralelamente a queda do XXIII Governo Constitucional e as consequentes eleições antecipadas. Em março de 2024 foram realizadas as eleições legislativas antecipadas, trazendo duas implicações à pesquisa aqui apresentada: em primeiro lugar, a análise documental aos programas políticos passou a incluir os programas apresentados em sede da campanha eleitoral para estas eleições; em segundo lugar, este período eleitoral constituiu um entrave à realização das entrevistas aos partidos políticos, tendo sido sentida uma profunda dificuldade de obtenção de resposta aos pedidos de entrevista. Perante a dificuldade de obtenção de resposta, deu-se continuidade às tentativas de realização de todas as entrevistas por diversos meios e pessoas de contacto, tendo sido prolongado, dentro do possível, o período de realização das entrevistas. Até que, em março de 2025, dá-se a queda do XXIV Governo Constitucional e o consequente agendamento eleições antecipadas para 18 de maio de 2025, e, ainda, a publicação em diário da república da primeira lei portuguesa dedica ao combate à violência obstétrica.

A Lei n.º 33/2025 de 31 de março veio trazer ao enquadramento jurídico português, pela primeira vez, o termo Violência Obstétrica, alterando toda a conjuntura do agendamento político deste conceito em Portugal. Face a estas alterações, a pesquisa teria de adaptar-se à nova realidade. Para tal, foram encontradas duas soluções: a integração de um novo subcapítulo dedicado à Lei n.º 33/2025 (prestando-se, assim, o devido reconhecimento à evolução do fenómeno em estudo) e a definição de que o momento de publicação da Lei n.º 33/2025 marcaria o término do período para a realização de entrevistas.

Com esta adaptação, a pesquisa aqui apresentada procurou manter-se atualizada face às alterações que ocorriam na conjuntura portuguesa, tendo como objetivo garantir a sua pertinência e atualidade aquando da publicação do resultado, mas também garantir uma unidade ao projeto de investigação. A bem de uma análise equilibrada, não poderíamos comparar em igual medida o conteúdo de entrevistas realizadas em 2024 – junto das entidades que responderam mais rapidamente aos pedidos de entrevista – e o conteúdo de entrevistas que seriam realizadas após as alterações de conjuntura que se deram em março de 2025.

Em suma, a presente investigação foi fortemente impactada pela volatilidade da agenda política e captou, em tempo real, acontecimentos estruturantes do fenómeno em estudo.

Apresentação e Discussão de Resultados

3.1 Agendamento político da violência obstétrica em Portugal: o papel dos diferentes intervenientes

Neste capítulo serão apresentados os resultados da pesquisa. A informação recolhida por meio das entrevistas semiestruturadas e por meio da análise documental será exposta de forma integrada. Os resultados estarão organizados em três grupos: partidos políticos, profissionais de saúde e organizações não-governamentais. Por sua vez, em cada um destes, a informação estará agrupada em três dimensões: definição do problema, agendamento e formulação.

A dimensão da definição do problema procura responder a questões que são transversais aos três grupos, nomeadamente a forma como cada um define o termo Violência Obstétrica e as perspetivas sobre o uso do termo e sobre a aplicação deste ao contexto português.

Por sua vez, as dimensões de agendamento e formulação são adaptadas consoante a natureza de cada grupo. No caso dos partidos políticos, a dimensão do agendamento tem a intenção de compreender o lugar do termo Violência Obstétrica na agenda dos partidos bem como desvendar a forma como cada partido construiu as suas propostas sobre este tema. Quando aplicada aos profissionais de saúde e às organizações não-governamentais, a dimensão do agendamento procura compreender os contributos de cada entidade para o surgimento deste termo na agenda política.

Por fim, a dimensão da formulação procura compreender o papel desempenhado por cada entidade na produção de documentos de política pública sobre violência obstétrica. No caso dos partidos, esta dimensão averigua a apresentação e discussão de propostas apresentadas na Assembleia da República que incidem sobre o termo em estudo. Aplicada às organizações não-governamentais e aos profissionais de saúde, a dimensão da formulação procura identificar a presença destas entidades no processo de formulação de documentos de política pública. Os resultados da pesquisa apresentados no subcapítulo “A evolução da Violência Obstétrica na agenda política portuguesa - uma cronologia” contribuem igualmente para a compreensão de todas estas dimensões.

3.1.1 Partidos Políticos

Dimensão 1 - Definição do problema: Noções sobre violência obstétrica e direitos reprodutivos

Todos os partidos entrevistados, nomeadamente o PCP, o BE, o Livre, e o PAN demonstraram atribuir uma elevada importância à questão dos direitos reprodutivos. Ainda, as entrevistas demonstraram uma unanimidade em torno da ideia de que existem direitos que estão consagrados na legislação portuguesa, mas cujo exercício pleno por parte das mulheres enfrenta limitações. A falta de investimento no serviço nacional de saúde, a falta de profissionais de saúde, a excessiva carga horária exigida aos profissionais de saúde e as urgências de obstetrícia fechadas foram alguns dos entraves identificados pela generalidade

dos partidos entrevistados. Outra ideia que também foi trazida por vários partidos foi a de que, em Portugal, estamos perante um retrocesso na garantia de alguns direitos reprodutivos, nomeadamente no acesso a cuidados, devido às urgências fechadas (PCP), e em concreto nos cuidados prestados durante a gravidez e o parto (BE e PAN).

Neste tema do estado atual dos direitos reprodutivos, o PCP reconheceu que as mulheres têm expectativas diferentes, querendo ser uma parte mais ativa do seu parto. Nesse sentido, a entrevistada em representação do PCP referiu que é importante, por um lado, que a formação dos profissionais promova um atendimento às necessidades e expectativas das mulheres, mas que, por outro lado, também se garanta um esclarecimento das mulheres sobre todos os riscos associados ao parto e que se promova uma relação de confiança com os profissionais de saúde, sendo que a informação às mulheres é necessária *“para que elas também não se deixem iludir por certas correntes que andam por aí”*. Na entrevista com o representante do PAN, é possível identificar uma passagem que parece relacionar-se com esta ideia de “certas correntes” e com a questão da relação de confiança com os profissionais de saúde: *“notou-se foi também que com o Covid e no pós-Covid criou-se [...] algumas forças mais intensas na oposição a um parto respeitado e a uma harmonização nos cuidados e na saúde reprodutiva. Em alguns casos, porque eu considero que existe também alguns exageros, potenciados pelas redes sociais, nas reivindicações que há contra a violência obstétrica, contra os maus tratos, porque quando se faz as coisas sem um pouco de empatia e não se consegue perceber o que é que está do outro lado – e que, se calhar, temos uma enfermeira parteira ou um médico obstetra que trabalha há 30 anos, que salvou imensas vidas e nunca se apercebeu que algumas das práticas que ele fazia não seriam as melhores e agora acusá-los, quase como criminosos, de que tiveram a tratar mal as pessoas – isto, naturalmente, leva a que as pessoas se defendam de nós.”*

A necessidade de resolução dos problemas estruturais que limitam o exercício dos direitos reprodutivos foi trazida por todos partidos, registando-se, a título de exemplo, de Isabel Mendes Lopes (Livre): *“quando temos um Serviço Nacional de Saúde que tem equipas demasiado pequenas, com profissionais de saúde a trabalhar horas extra que são claramente desumanas, com falta de recursos, aí é difícil estruturalmente o sistema ter a capacidade de garantir, no fundo, que todos os casos são bem acolhidos e que há as condições para se conseguir respeitar a vontade e as condições de uma mulher grávida.”*. Concretamente sobre o papel do estado em garantir a qualidade dos cuidados de saúde, o BE defende a criação de um conselho nacional responsável pelo tratamento de dados relativos aos cuidados prestados durante o parto, com o intuito de disponibilizar informação que permita aferir a prevalência de violência obstétrica em Portugal.

Sobre o termo Violência Obstétrica

Os partidos foram questionados sobre a sua posição quanto ao uso do termo Violência Obstétrica, sobre a definição que atribuem ao termo, e sobre a sua perceção relativa à prevalência de violência obstétrica em Portugal. Entre os partidos entrevistados, o PCP foi o único partido que declarou uma oposição ao

uso do termo Violência Obstétrica, tendo também demonstrado um desinteresse em falar sobre o uso deste termo. Para a recusa do termo Violência Obstétrica, a representante do PCP, Fernanda Mateus, elencou vários motivos, apresentados abaixo.

Através da entrevista, apurou-se que o PCP reconhece que pode existir, por parte das mulheres, “*um sentimento*” de que a sua vontade não é respeitada ou que não lhes é prestada a devida atenção, mas que tal não significa que haja um ato de violência. O partido crê que o uso do termo “*violência*” é “*desajustado*” no contexto obstétrico, especialmente quando comparado com as formas de violência a que as mulheres estão sujeitas. Ademais, reconhece que o termo “*pretende refletir os testemunhos e sentimentos das mulheres*”, mas que, no entanto, coloca erradamente o enfoque na denúncia e não na resolução do problema. Além disso, conforme explicou Fernanda Mateus (PCP), defendem que é necessário atender a estes sentimentos das mulheres, mas não através do uso deste termo, uma vez que este estigmatiza os profissionais de saúde, colocando todos os profissionais no papel de agressores. Segundo a representante entrevistada, o PCP reconhece que alguns médicos podem ter práticas desrespeitosas, mas que estes não representam a maioria dos profissionais, e receia que o uso deste termo contribua para uma generalização incorreta. Foi também referido em entrevista que este termo canaliza o foco do problema para o comportamento de alguns médicos, enquanto seria mais importante o enfoque nos entraves estruturais que existem atualmente ao exercício dos direitos reprodutivos.

Por fim, nas palavras de Fernanda Mateus (PCP), o termo Violência Obstétrica “*semeia a desconfiança e a insegurança*” e a sua utilização está a disseminar medo nas mulheres em idade fértil. Nesse sentido, a entrevistada pelo PCP referiu que “*nós precisamos de ter um parto hospitalar de qualidade, de proximidade e que respeite a dignidade e o direito daquela mãe. Eu acho que para isso não é preciso encontrar termos*” e acrescentou que “*a designação de violência obstétrica não traduz aquilo que, no concreto, as mulheres aspiram [...] que é ter a confiança e a segurança que podem fazer um parto hospitalar, de proximidade, humanizado, de qualidade, em que a sua expectativa em relação ao parto é tida em conta*”.

Em concordância com a posição partilhada em entrevista, podemos verificar que o Partido Comunista Português não emprega o termo Violência Obstétrica em nenhum dos programas eleitorais apresentados em 2019, 2022 e 2024. No entanto, e também indo ao encontro da opinião partilhada em entrevista, em todos estes três programas eleitorais o partido endereça a questão da maternidade no contexto da defesa de direitos laborais.

Pelo contrário, o Bloco de Esquerda apresenta-se favorável à utilização do termo Violência Obstétrica, aplicando-o nos seus programas eleitorais desde 2019. A definição que emprega, explicou o entrevistado pelo Bloco de Esquerda, vai ao encontro da definição utilizada pelas organizações não-governamentais. Nas palavras de Moisés Ferreira (BE), “*violência obstétrica é, para nós, ações físicas ou verbais exercidas sobre a mulher ou a pessoa grávida no caso de pessoas não binárias, que [...] durante a gravidez e o parto podem, de alguma forma ofender a mulher, ofender os seus direitos e ofender aquilo que ela previa para o seu parto, por exemplo, instrumentações desnecessárias e contra*

a vontade da mulher. Estamos a falar de coisas que vão contra, por exemplo, um plano de partos, de coisas que vão contra o consentimento informado da mulher, [...] de objetificação do corpo da mulher”.

O partido admite que a inexistência de dados sobre este tema dificulta uma atuação informada, mas acredita que exista uma prevalência significativa de violência obstétrica em Portugal, principalmente da violência institucional causada pelas deficiências dos serviços de saúde que limitam o exercício dos direitos reprodutivos e que impedem as mulheres de ter uma experiência de parto conforme desejada.

Ao analisarmos os programas eleitorais do Bloco de Esquerda referentes aos anos de 2019, 2022, e 2024, podemos aferir que o termo Violência Obstétrica foi progressivamente ganhando mais relevância a cada programa. Em 2019, o termo surge uma vez; em 2022, surge cinco vezes; e em 2024, dez vezes (Bloco de Esquerda, 2019, 2022, 2024). Questionado sobre o que motivou a crescente atenção conferida a este tema, o BE justificou que se tratou, em primeiro lugar, de responderam ao ímpeto das organizações da sociedade civil que defendem o reconhecimento e combate da violência obstétrica em Portugal, e, em segundo lugar, a uma necessidade de oposição às tendências atuais de viragem à extrema-direita e à direita conservadora, que, segundo o partido, tende a colocar em causa os direitos das mulheres.

Por sua vez, o Livre apresenta-se favorável à utilização do termo Violência Obstétrica, demonstrando, não obstante, uma postura cautelosa na forma como o emprega. Questionada sobre a definição que atribuem a este termo, a entrevistada referiu *“a utilização de procedimentos médicos que não são absolutamente necessários, quando são contra a vontade da mulher neste caso, e sobretudo a falta de pedido de consentimento e de informação”*. A título de exemplo, a episiotomia *“[...] muitas vezes é necessário e torna o procedimento do parto mais fácil, mas é preciso ser explicado e é preciso haver o consentimento, a não ser em casos extremos em que seja preciso atuar rapidamente e acho que aí tem de haver sempre essa salvaguarda dos médicos*. Acerca da definição da violência obstétrica, Isabel Mendes Lopes (Livre) acrescentou que se trata também de *“reflexos de outros problemas estruturais que nós temos na nossa sociedade, seja racismo estrutural, [...] [discriminação contra] pessoas migrantes, pessoas racializadas, pessoas LGBT [...]”*. Por outro lado, o partido demonstra uma preferência em colocar no centro da questão sobre violência obstétrica os constrangimentos estruturais que hoje afetam os serviços de saúde, referindo que estes são responsáveis por muitos dos impedimentos ao exercício dos direitos reprodutivos, e, simultaneamente, pela falta de condições que afetam os profissionais de saúde.

Ao analisarmos os programas eleitorais do Livre, verificamos que o termo Violência Obstétrica foi utilizado pela primeira vez em 2022. Nesse ano, o termo em estudo aparece uma vez no programa eleitoral do partido (Livre, 2021). Em 2024, o programa eleitoral apresentando mantém a utilização, por uma vez, do termo em análise, atualizando a sua proposta para *“combater a violência obstétrica explícita e estrutural, através de sensibilização, formação de profissionais de saúde e legislação própria, reconhecendo também as desigualdades acrescidas que afetam as mães negras e racializadas, as mulheres lésbicas e as pessoas trans e de género diverso;”* (Livre, 2024, P.38). Questionado sobre a

inclusão deste termo nos programas políticos, a representante do Livre respondeu, à semelhança do BE, que se tratou de uma resposta à evolução do tema na sociedade civil. Acrescenta ainda que entre 2022 e 2024 houve uma evolução na forma como o tema é tratado pelo partido, exatamente em resultado de terem auscultado várias organizações da sociedade civil, como o OVO PT e a SAMANE.

À semelhança do BE e do Livre, o PAN identifica a violência obstétrica como violência física ou verbal que ocorre durante a prestação de cuidados de saúde na gravidez e parto. No âmbito da violência física, o partido menciona práticas médicas realizadas em Portugal e que não estão de acordo com a evidência científica, nomeadamente a manobra de kristeller, a episiotomia de rotina e a obrigação imposta à mulher de realizar o parto deitada. Procurando definir o termo, o entrevistado apontou para o facto de a violência obstétrica ser também constituída por “microagressões” muitas vezes difíceis de identificar, tanto pelas vítimas como por quem as comete. Nesse âmbito, o entrevistado acrescentou que *“Às vezes é uma palavra como «oh, menina, não precisa berrar tanto, porque de certeza que quando o fez também não berrou». Este tipo de coisas. Isto constitui violência obstétrica [...]”*

Acerca da utilização do termo Violência Obstétrica em programas eleitorais, o PAN foi o único partido, entre todos os analisados nesta pesquisa, a deixar cair este termo após tê-lo incluído anteriormente. Em concreto, no seu programa eleitoral de 2019, o PAN incluiu o termo Violência Obstétrica uma vez, porém, no seguinte programa eleitoral, apresentado em 2022, o termo não é utilizado, mantendo-se, ainda assim, uma proposta sobre a humanização dos cuidados de saúde na gravidez, parto e pós-parto (Pessoas-Animais-Natureza, 2019, 2022). No programa eleitoral de 2024, o PAN manteve a proposta apresentada em 2022, e o termo Violência Obstétrica continuou a não estar presente. Questionado sobre este recuo na utilização do termo, Nuno Pires (PAN) justificou que *“o termo Violência Obstétrica é um termo [...] que cria anticorpos e, como o objetivo não é, simplesmente, colocar o termo Violência Obstétrica, [...] é resolver o problema, [...] em 2022 considerámos [...] que retirando o termo Violência Obstétrica conseguiríamos, se calhar, chegar até mais longe com classes profissionais que sentem anticorpos pelo uso do tema, para criarmos pontes com eles.”* Acrescentou ainda que *“no programa de 2024, o espaço dedicado a esta temática é bastante inferior do que no 2019 ou 2022”*, explicando que tal se deveu a uma tentativa do partido de resumir o seu programa eleitoral, por considerarem que o anterior estava demasiado longo.

Analisando os programas eleitorais dos restantes partidos políticos - PS, PSD, IL e CH - conclui-se que nenhum destes partidos alguma vez empregou o termo Violência Obstétrica nos seus programas eleitorais, entre 2019 e 2024. Ainda assim, é de referir que, no seu programa eleitoral de 2024, a IL incluiu a proposta “Defender os Direitos das Grávidas”. Nesta proposta, o partido aponta a necessidade de sensibilizar e formar os profissionais de saúde para uma prática clínica atualizada e respeitadora dos direitos na gravidez, parto e pós-parto. Ademais, fazem referência às estatísticas publicadas pela APDMGP em 2020, referindo que “uma em cada três mulheres que teve filhos em Portugal alega ter sido vítima de abuso, desrespeito e discriminação no âmbito da assistência obstétrica que lhe foi prestada” (Iniciativa Liberal, 2024, p.104). Por sua vez, embora o PS não empregue o termo Violência

Obstétrica nos programas eleitorais analisados, no XXIV Congresso Nacional do Partido Socialista, realizado em janeiro de 2024, foi apresentada a moção “Por um real investimento na Saúde (Reprodutiva) das Mulheres”, onde se incluía o “Real combate à violência obstétrica”. Nesta moção, assinada por 19 militantes do partido, é igualmente utilizado como referência o trabalho publicado pela APDMGP sobre as “Experiências de Parto em Portugal - 2015-2019” (Santos, Sofia f., et. al, 2024).

Através de uma análise ao debate parlamentar realizado a 11 de julho de 2025, no seguimento da publicação Lei n.º 33/2025, podemos aferir que as posições observadas nos partidos entrevistados em 2024 se mantinham à data do debate: o BE, o PAN e o Livre apresentaram uma posição favorável à manutenção do termo Violência Obstétrica na legislação portuguesa. Por sua vez, durante este debate, o PCP nunca faz menção ao termo Violência Obstétrica, no entanto, numa crítica ao PSD e ao CDS, a deputada Paula Santos (PCP) refere que “Ignoram a desumanização dos serviços, a falta de acompanhamento adequado às grávidas, num momento tão relevante das suas vidas. Ignoram relatos de sofrimento, humilhação e indignidade vividos por muitas mulheres.” (Assembleia da República, 2025, p.68). Esta passagem vai ao encontro de várias ideias transmitidas na entrevista: a recusa em empregar o termo Violência Obstétrica; o reconhecimento de experiências negativas relatadas pelas mulheres; e a crítica à falta de vontade política para endereçar os entraves aos direitos reprodutivos das mulheres.

O debate parlamentar de 11 de julho também permite aferir as posições dos restantes partidos em relação ao termo Violência Obstétrica. Por parte do PSD, observa-se uma oposição ao uso deste termo, defendendo que a introdução do mesmo na legislação gera “medo” e “conflito”. O partido refere também que este termo não deve ser utilizado, uma vez que cria estigma, condiciona os profissionais de saúde na sua prática clínica e afasta-os da especialidade de obstetrícia (Assembleia da República, 2025, pp.61-62). Pelo contrário, o CH apresentou-se a favor do uso do termo Violência Obstétrica e da sua aplicação no contexto português, defendendo que tal não se trata de “estigmatizar médicos ou enfermeiros, reconhecendo que boa parte nem sequer tem recursos suficientes para o seu trabalho” (Assembleia da República, 2025, p.60). O PS também defendeu a utilização do termo Violência Obstétrica, argumentando igualmente que não se trata de um ataque aos profissionais de saúde, mas sim de “pôr fim a práticas que não têm lugar num serviço de saúde moderno e humanizado”, referindo-se a “dados alarmantes, de planos de partos desrespeitados, de intervenções hospitalares não consentidas, de um número de partos instrumentados que triplica a média europeia, de taxas preocupantes de episiotomias.” (Assembleia da República, 2025, p.67). Por fim, a IL apresentou-se igualmente a favor da utilização do termo Violência Obstétrica na legislação portuguesa. Não obstante as suas críticas às fragilidades da definição deste conceito na Lei n.º 33/2025, o partido crê que se trata de “uma lei que tipifica um problema real”, acrescentando que “A violência obstétrica pode ser definida como uma violação dolosa dos direitos da mulher na qualidade de utente ou paciente, ou seja, com uma intenção clara de provocar dolo e não como resultado de uma decisão clínica e devidamente justificada.” (da República, 2025, p.66).

Dimensão 2 – Agendamento: Relações e contactos estabelecidos pelos partidos políticos com a sociedade civil no âmbito da construção das suas agendas

Questionados sobre as organizações da não-governamentais dedicadas ao combate à violência obstétrica, todos os partidos declararam ter uma abertura às ideias oriundas da sociedade civil e um interesse em colaborar com organizações não-governamentais na construção das suas propostas.

Neste tema, o PCP destacou-se por ser o único partido entrevistado que não nomeou qualquer organização da não-governamental, embora tenha afirmado que a discórdia sobre o uso de um termo não implica uma clivagem, nem impede o diálogo. Ainda, a entrevistada mencionou que, em 2022, o partido organizou um debate interno, no qual participaram profissionais de saúde - tendo sido mencionada a participação de uma médica ginecologista e de uma enfermeira.

Os restantes partidos entrevistados mencionaram as seguintes organizações não-governamentais: APDMGP (BE e PAN), o OVO e a SAMANE (BE, Livre e PAN). Todos estes três partidos afirmaram estabelecer relações com estas organizações, bem como tê-las consultado na construção das suas propostas acerca deste tema. Moisés Ferreira (BE) afirmou que o partido reúne regularmente com estas três organizações e acompanha o trabalho realizado pelas mesmas. Isabel Mendes Lopes (Livre) apresentou uma abordagem cautelosa, dizendo que, por um lado, reconhece muita importância ao trabalho levado a cabo pelas organizações da sociedade civil dedicadas à matéria dos direitos na gravidez e parto mas que, por outro lado *“é preciso haver muita escuta, porque facilmente se começa a criar aqui uma grande polarização em torno de um tema que, no meu entender e no entender do livre, não é um tema que deva ser polarizado [...] porque se entramos numa lógica de guerra, de que os profissionais de saúde não querem saber do bem-estar das mulheres, etc., isso não é verdade e nunca se pode generalizar e ninguém ganha com isso.”*

Por sua vez, o representante do PAN, Nuno Pires, revelou um conhecimento muito detalhado sobre estas organizações, demonstrando conhecer, não apenas trabalho desenvolvido por estas, como a altura em que foram fundadas e algumas pessoas envolvidas nas mesmas (*“A APDMGP surgiu em 2014, a OVO surgiu – corrige-me se estou enganado – mas penso em 2020 ou 2021. A SAMANE, da Carolina, surgiu em 2019, 2020”*). Além disso, indicou que, no âmbito da construção das propostas sobre este tema, o partido consultou profissionais de saúde, incluindo a APEO e a Ordem dos Médicos. Sobre uma reunião do PAN com a OM para discutir sobre violência obstétrica, o entrevistado referiu que *“sentimos uma grande resistência ao termo, mas até sentimos alguma abertura a resolver a problemática.”*

Questionados sobre a oposição da OM ao uso do termo Violência Obstétrica, o BE, o Livre e o PAN demonstraram uma compreensão e solidariedade para com os profissionais de saúde. O entrevistado pelo BE deu o seguinte parecer: *“Eu creio que a Ordem dos Médicos acha que, quando se fala de violência obstétrica, acha que está a ser um ataque aos médicos. E não está, não é um ataque aos médicos.”*. Por sua vez, a representante do Livre respondeu: *“Eu percebo a recusa porque é uma expressão bastante violenta, é uma expressão bastante forte. Agora, acho que é difícil dizer que não existe violência obstétrica [...] [mas] é sempre preciso muito cuidado na utilização da expressão porque*

muitas vezes aquilo que pode ser dito que é violência obstétrica é algo que resulta das condições do sistema [...] e pode ser uma acusação ou implicar diretamente, por exemplo, profissionais de saúde quando não teriam condições ou dificilmente teriam condições, para fazer de outra forma". Por outro lado, a representante do PCP demonstrou um desinteresse em responder a esta questão, tendo referido que *"enquanto andamos a discutir novas designações, nós não estamos a responder àquilo que é essencial. E, portanto, nós mais do que sabermos quais são as opiniões sobre as designações é dizer quais são as causas dos problemas".*

Dimensão 3 – Formulação: Papel desempenhado por cada partido político na produção documentos de política pública sobre violência obstétrica.

Em relação ao quadro legal e às políticas públicas já existentes nesta matéria, o PCP acredita que estes são suficientes e que o problema está na falta de aplicação da lei e na falta de vontade política para executar as políticas existentes. Reconhece que há sempre melhorias possíveis, mas que *"não é por falta de legislação que os direitos não são implementados"*. Já o Bloco de Esquerda refere que *"em alguns casos o quadro legal é suficiente. Insuficiente é a aplicação do quadro legal"*, mas que *"o caso da violência obstétrica é um caso em que é preciso legislação [...] é a altura de encarar o fenómeno, encarar a necessidade de erradicar o fenómeno, e por isso aí é preciso uma legislação de base"*. Por sua vez, Isabel Mendes Lopes (Livre) apontou que há melhorias que podem ser implementadas na legislação atual para fortalecer os direitos na gravidez, parto, pós-parto e de acompanhamento dos filhos.

Questionada sobre os desafios que identificam na abordagem, ao nível político, da violência obstétrica e dos direitos reprodutivos, Fernanda Mateus (PCP) apontou para a falta de *"vontade política para uma intervenção multidisciplinar, desde logo, a implementação da educação sexual"*. Já o Bloco de Esquerda referiu que a viragem à direita *"conservadora e reacionária"* e a atual composição da Assembleia de República tornam *"mais complicado colocar em cima da mesa questões como a saúde sexual, os direitos sexuais, etc."*. À semelhança do BE, o Livre faz também uma referência à conjuntura política atual, dizendo que o grande desafio é evitar que o tema seja polarizado a um ponto que impeça o diálogo, acrescentando que *"nesta configuração política em que estamos é fácil isso acontecer."* O livre aponta também como desafio o facto de se tratar de uma questão que envolve *"preconceitos estruturais"*, e que estes são especialmente difíceis de abordar na atual configuração política. Por fim, Nuno Pires (PAN) respondeu que o maior desafio no tema da violência obstétrica é o colocado pela Ordem dos Médicos, referindo que *"Mesmo quando há partidos que estão alinhados com algumas políticas diferentes e modernas, como esta questão das casas de partos, não avançam nem apoiam por causa da pressão e da influência e do impacto que sabem vão a sofrer por parte da ordem dos médicos"*

Em suma, todos os partidos entrevistados demonstraram uma preocupação com problemas estruturais e institucionais que limitam o pleno exercício dos direitos reprodutivos em Portugal, destacando-se, nesta questão, o PCP e o Livre, que, por várias vezes, direcionaram as suas respostas para essas dimensões.

Entre os partidos entrevistados, o PCP foi o único que se apresentou contra a utilização do termo Violência Obstétrica. Já entre os partidos entrevistados favoráveis ao uso do termo (BE, L, PAN), foi possível observar um alinhamento entre a forma como estes definem o conceito de violência obstétrica e as definições trazidas pelas organizações não-governamentais, e também com as definições elaboradas no contexto internacional. Ao questionarmos estes partidos sobre o que os motivou a endereçar a questão da violência obstétrica nos seus programas eleitorais, todos apontaram para a sociedade civil, e em particular para a APDMGP, o OVO PT e a SAMANE. O BE e o PAN foram os partidos que transpareceram um maior conforto ao utilizar e falar sobre o termo Violência Obstétrica e, da parte do PAN, destacou-se o alto nível de conhecimento sobre o assunto demonstrado pelo entrevistado, dando a entender que o PAN não apenas inclui este tema na sua agenda, como alguns dos seus representantes navegam os contextos sociais de onde este tema emergiu.

Através da articulação entre a análise dos dados recolhidos em entrevista e a análise documental aos programas eleitorais e à transcrição do debate parlamentar de 11 de julho de 2025, foi possível aferir que o BE, o L e o PAN mantiveram a posição favorável ao uso do termo Violência Obstétrica, e que o PCP manteve a sua posição de não utilização deste termo. É também possível aferir que o PS, a IL e o CH, embora nunca tenham utilizado este termo nos seus programas eleitorais entre 2019 e 2024, em 2025 defenderam a Lei n.º 33/2025 e a manutenção da expressão violência obstétrica no enquadramento jurídico português. Já o PSD, corroborando a ausência do termo Violência Obstétrica nos seus programas eleitorais, apresentou-se explicitamente contra o uso deste termo em 2025, propondo a remoção do mesmo na Lei n.º 33/2025.

3.1.2 Profissionais de Saúde

Dimensão 1 – Definição do problema: Noções sobre violência obstétrica e direitos reprodutivos

Através da pesquisa direcionada aos grupos representantes de profissionais de saúde – Ordem dos Médicos (OM), Ordem dos Enfermeiros (OE), Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (APEO) e Rede Portuguesa de Doulas (doravante Rede) – foi possível observar que todos estes reconhecem a importância dos direitos reprodutivos em contexto de assistência materna e obstétrica. Encontrou-se, nos discursos de todos estes grupos, uma preocupação com o direito a cuidados de saúde de qualidade e baseados na evidência científica, com o direito à informação e ao consentimento informado e com o respeito pela autonomia das mulheres. Conforme escrito pelo Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (CEESMO) da Ordem dos Enfermeiros, os cuidados respeitosos no contexto da saúde materna e obstétrica são vistos como “um elemento

essencial para assegurar práticas que respeitam os direitos humanos, a dignidade e a privacidade das mulheres.” (Ordem dos Enfermeiros, 2024).

Uma das ideias em comum entre a APEO, a OE e a Rede é a de que as dinâmicas de poder entre profissionais de saúde e utentes constituem uma barreira ao exercício e reivindicação dos direitos reprodutivos por parte das mulheres. Nas palavras de Andrea Guerreiro (Rede) *“tu podes saber os teus direitos todos, mas tu olhas para um médico e vês nele uma figura de autoridade tal que tens medo de fazer perguntas, tens medo de exigir para ti o cumprimento dos direitos reprodutivos”*. Ademais, o problema relacionado com o encerramento de maternidades² foi trazido por todos os grupos entrevistados (OM, APEO e Rede), sendo identificado como um entrave à garantia dos direitos das mulheres em contexto de assistência materna e obstétrica. Para o representante da APEO, a falta de médicos não deveria obrigar o fecho de maternidades quando estão disponíveis enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica. Além disso, na perspetiva do CEESMO, as limitações sentidas no sistema de saúde têm um impacto na qualidade dos cuidados prestados, uma vez que *“essas limitações, como a falta de pessoal ou infraestruturas inadequadas, podem contribuir para comportamentos inapropriados ou abusivos, devido a ambiente de trabalho stressante e cuidados obstétricos não baseados em evidências e insensíveis.”* (Ordem dos Enfermeiros, 2024). Outro entrave na garantia e promoção dos direitos reprodutivos identificado pela APEO foi a ausência de representantes de mulheres nos espaços de decisão sobre cuidados de saúde, bem como o patriarcado e o paternalismo presentes na sociedade. Além disso, Vítor Varela (APEO) referiu ainda que *“vivemos numa época em que os direitos das mulheres parecem estar a regredir”* – ideia que também surgiu nos discursos de alguns partidos políticos. Por sua vez, a representante da Rede Portuguesa de Doulas denunciou a falta de acesso à interrupção voluntária da gravidez, as taxas de cesarianas, de partos instrumentados e de episiotomias acima da média europeia e a excessiva medicalização do parto que se verificam em Portugal.

Por outro lado, a Ordem dos Médicos apontou para a necessidade de se reconhecer o avanço que houve em Portugal em matéria de cuidados de saúde materna. Para a OM, *“deve constituir orgulho nacional, Portugal ter passado de uma das piores posições da Europa para uma das melhores do mundo, em saúde materno-infantil”* (Ordem dos Médicos, 2021) e, nas palavras da entrevistada, *“isso deve-se muito ao facto de nós termos passado de zero cuidados obstétricos [...] para exatamente o oposto, [...] os partos passarem a ser sempre no hospital, haver vigilância da gravidez [...], etc.”*. Não obstante, Inês Nunes (OM) reconheceu que *“se calhar ao longo de muito tempo, caiu-se no exagero da medicalização do parto. Portanto, de certa forma, hospitalizamos uma situação que é, a maior parte das vezes, uma situação fisiológica. [...] Mas uma coisa que ninguém fala, e que em obstetrícia é muito*

² Perante a falta de profissionais de saúde e a conseguinte incapacidade de funcionamento pleno de algumas maternidades do país, o Governo lançou, em 2022, a operação «Nascer em Segurança». No âmbito desta operação, passou a ser executado um encerramento rotativo e planeado de várias maternidades. Este modelo de funcionamento aplicado ao SNS manteve-se em funcionamento durante 2023 e 2024, conforme os comunicados da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (2022, 2023, 2024).

particular, por comparação a outras áreas, é que, mesmo numa situação de baixo risco, em muito pouco tempo se pode pôr em risco a vida da mãe e a vida do bebé.”

Ao longo da entrevista, a representante da Ordem dos Médicos referiu, em vários momentos, uma preocupação com a disseminação de informações incorretas acerca da gravidez e parto. Segundo a entrevistada, muitas vezes os profissionais deparam-se com *“falta de informação ou informação errada, fontes de informação que não são as mais adequadas”*. Nesse sentido, Inês Nunes (OM) apontou para a necessidade de os profissionais de saúde estarem mais envolvidos na criação e divulgação de informação *“e não tanto influencers ou, enfim, pessoas que naturalmente terão o seu conhecimento, mas que não é um conhecimento científico”* uma vez que *“as pessoas constroem [...] ao longo do seu processo da gravidez, determinados preconceitos que seriam evitáveis se houvesse mais esta promoção de boa comunicação”*. A entrevistada também referiu que *“há muitas pessoas a falar do que não sabem e que têm [...] demasiada exposição mediática”*, e que esta desinformação tem gerado situações onde *“a pessoa grávida e os respetivos acompanhantes [têm] uma atitude agressiva e violenta para com os profissionais de saúde”*. Sobre esta questão, pode ler-se no site da Ordem dos Médicos, no texto «informações sobre violência obstétrica» um apelo à *“necessidade de combater protagonismos e populismos, alimentados por pessoas sem a devida preparação obstétrica, que confundem e minam a relação fundamental de confiança que deve existir entre os profissionais de saúde, as grávidas e as suas famílias.”*, e, por isso, *“as grávidas e as famílias devem informar-se junto de fontes credíveis, sem dar ouvidos a fontes manipuladoras [...]”* (Ordem dos Médicos, s.d)

Sobre o termo Violência Obstétrica

Por parte da APEO e da Rede Portuguesa de Doulas, verificou-se que ambas aceitam e utilizam o termo Violência Obstétrica. Para a APEO, a violência obstétrica relaciona-se com as questões da desigualdade de género e da medicalização excessiva dos cuidados, bem como com as hierarquias de poder nas relações entre médicos e enfermeiros e entre médicos e utentes. Num comunicado sobre a Lei n.º 33/2025, a APEO refere-se à violência obstétrica como *“uma realidade por demasiado tempo invisibilizada”* e celebra a integração deste termo na legislação portuguesa (APEO, 2025). Já na Rede *“há um reconhecimento da existência da violência obstétrica, há uma vontade de combater a violência obstétrica, só não há uma atuação consertada por parte da rede no sentido de o fazer, porque fá-lo através dos profissionais que forma”*. Segundo explicou a entrevistada, a Rede perceciona a violência obstétrica como um problema sistémico, presente em todos os hospitais, mas considera que também existem, em todos os hospitais, *“profissionais motivados para mudar práticas”*.

Por outro lado, a Ordem dos Médicos posiciona-se contra a utilização do termo Violência Obstétrica no contexto português. Na opinião da OM, *“o termo Violência Obstétrica é inadequado em países onde se prestam cuidados de saúde materno-infantil de excelência, como é o caso de Portugal. O termo [...] lança alarme, medo e desconfiança sobre as grávidas e as suas famílias e põe em causa os profissionais de saúde [...]”* (Ordem dos Médicos, 2021). Conforme explicado por Inês Nunes (OM), o

termo Violência Obstétrica deve ser substituído por “*cuidados insuficientes ou despeitosos no parto*”. Aquando da publicação da Lei n.º 33/2025, a OM condenou a utilização do termo Violência Obstétrica por este “não identificar os motivos de insatisfação, não contribuir para a sua correção, por sugerir uma intenção de dano que geralmente não existe, e por não contribuir para o diálogo entre intervenientes” (Ordem dos Médicos, 2025). A entidade argumentou ainda que o uso desta terminologia “lança um clima de alarme e desconfiança entre grávidas e famílias” (Ordem dos Médicos, 2025). Não obstante, a entrevistada referiu que “*tem havido uma aproximação e uma abertura no sentido de nos aproximarmos e de nos reunirmos e de falarmos sobre este tema*”, mencionando que houve uma tentativa de reunião entre a OM e o OVO PT, que apenas não se teria ainda realizado por dificuldades de agenda.

Enquanto as restantes entidades analisadas apresentam uma posição estanque acerca do termo Violência Obstétrica, na Ordem dos Enfermeiros observou-se uma evolução da sua posição pública. Inicialmente, em 2021, pronunciando-se acerca do Projeto de Lei n.º 912/XVI/2ª, que visava a criminalização da violência obstétrica, a OE argumentou que a integração do termo Violência Obstétrica na legislação deveria ser “revista e ponderada”, apontando a falta de dados que sustentassem a proposta legislativa em questão (Ordem dos Enfermeiros, 2021). Posteriormente, num comunicado de 03 de abril de 2025, a entidade criticou a Lei n.º 33/2025, argumentando que “O conceito de “violência obstétrica” tal como está definido na Lei [...] é excessivamente vago.” (Ordem dos Enfermeiros, 2025). Porém, a 10 de abril de 2025, a OE juntou-se à OM numa petição pública pela revogação da Lei n.º 33/2025, onde é expressa a oposição ao uso do termo Violência Obstétrica (Ordem dos Enfermeiros, 2025a). Ou seja, se num momento inicial os argumentos eram dirigidos às fragilidades dos documentos legislativos em apreciação, na petição pública lançada em conjunto com a Ordem dos Médicos tornou-se explícita a oposição da OE à utilização do termo Violência Obstétrica. No entanto, é de referir que, em 2024, a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica havia reconhecido a existência de “atos de violência obstétrica”, num parecer onde se debruçava sobre a utilização dos termos Violência Obstétrica ou Maus-tratos. Neste, a entidade fez referência ao facto de que “a violência, conforme definida pela OMS, envolve o uso intencional de força física ou poder” concluindo, nesse seguimento, que “Todos os atos de violência obstétrica são formas de maus-tratos, mas nem todos os maus-tratos se qualificam como violência obstétrica” (Ordem dos Enfermeiros, 2024). Ainda assim, neste documento, a OE não expressa a sua oposição ao uso deste termo, concluindo-se que a primeira vez que a sua opinião foi veiculada publicamente e por escrito foi na petição lançada em 2025.

Dimensão 2 – Agendamento: Papel desempenhado pelas entidades representantes de profissionais de saúde no agendamento político da violência obstétrica em Portugal

À exceção da Rede Portuguesa de Doulas, todos os restantes grupos analisados – OM, OE e APEO – têm, nos seus sites oficiais, conteúdos de carácter opinativo sobre violência obstétrica.

Pesquisando no site da Ordem dos Médicos, averigua-se que a primeira vez que o termo Violência Obstétrica surge no separador «Pareceres» da especialidade em Ginecologia e Obstetrícia foi

em reação à Resolução da Assembleia da República n.º 181/2021 “Recomenda ao Governo a eliminação de práticas de violência obstétrica e a realização de um estudo sobre as mesmas”. Mais tarde, foi publicado o segmento «Informações sobre violência obstétrica», no qual se encontram reunidas «respostas a perguntas sobre violência obstétrica enviadas para os media entre 2018-2020» pelo Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia. Por fim, a OM publicou, em 2022, uma resposta ao artigo “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”.

Posto isto, pode concluir-se que a Ordem dos Médicos se pronunciou, em vários momentos, sobre o tema aqui em estudo, tendo dado, dessa forma, o seu contributo na construção narrativas em torno da Violência Obstétrica. Por outro lado, observa-se neste grupo uma atividade mais reativa do que ativa no que concerne este tema. Por outras palavras, a atividade da OM neste tema indica que esta não pretendeu contribuir para o surgimento da Violência Obstétrica na agenda política portuguesa, mas, após o tema chegar à agenda política, a entidade tem procurado ter a sua perceção ouvida e presente no debate político.

Se de acordo com a sua representante, a Rede Portuguesa de Doulas “*não procura ter um papel de influência política*” por parte da APEO, verifica-se uma procura por ter a sua posição presente no debate político em torno da Violência Obstétrica. Tal pode constatar-se pela publicação de um parecer em relação à Lei n.º 33/2025, e pelo facto de, em entrevista, o seu representante ter informado que a entidade tem “*pedido às vezes audiências à Assembleia da República, à Comissão de Saúde*”. Por outro lado, a publicação sobre a Lei n.º 33/2025 é o único parecer sobre violência obstétrica que se encontra no site da APEO e, através da entrevista, foi possível depreender que a prioridade da atuação da APEO não está na influência da agenda política, mas sim na promoção do “*tratamento digno e com respeito, a questão da igualdade, equidade e da não discriminação, a autonomia e a liberdade de escolha*” das mulheres e utentes, através do “*trabalho em parceria com as mulheres e com os grupos de mulheres que integrem efetivamente o seu esforço na defesa da saúde sexual e reprodutiva*”.

Por fim, em relação à Ordem dos Enfermeiros, podemos inferir uma intenção de contribuir para o debate público informado durante a emergência da Violência Obstétrica na agenda política, através do parecer publicado pela Mesa do CEESMO, em 2024 – mencionado anteriormente. No entanto, foi apenas após a publicação da Lei n.º 33/2025 que a OE apresentou de forma explícita a sua posição sobre uso deste termo no contexto português, não se tendo observando, desse modo, uma intenção de divulgar a sua posição enquanto o tema da violência obstétrica emergia na agenda política.

Dimensão 3 – Formulação: Presença das entidades representantes de profissionais de saúde na produção de documentos de política pública sobre violência obstétrica

A análise levada a cabo permitiu aferir que a Rede Portuguesa de Doulas, não tendo como objetivo a influência política, também não procura ter um papel ativo no processo de formulação de documentos de política pública sobre violência obstétrica. No caso da APEO, apesar da sua presença na fase de agendamento político da violência obstétrica, e apesar de estabelecer relações com os restantes atores envolvidos neste processo, a entidade não tem vindo a desempenhar um papel de relevo na etapa de formulação de políticas públicas, uma vez que não surge mencionada nem foi solicitado o seu parecer a propósito das propostas discutidas na Assembleia da República sobre violência obstétrica – nomeadamente o Projeto de Lei 912/XIV/2 (2021) e o Projeto de Lei 268/XVI/1 (2024). Ainda assim, a APEO não está omissa por completo nesta fase de formulação: no âmbito da apreciação do Projeto de Lei 962/XV/2^a (2023), pela erradicação da violência obstétrica, por parte da Comissão de Saúde, é referido que a APEO poderia vir a ser incluída nos pedidos de parecer – o que não se verificou devido à dissolução da assembleia da república em 2024.

Pelo contrário, no caso da OM e OE observa-se uma presença relevante na etapa da formulação, uma vez que ambas receberam e responderam a solicitações de pareceres aquando da apresentação, na AR, do Projeto de Lei 912/XIV/2 (2021) visando a criminalização da violência obstétrica. Além disso, o facto de estas entidades não terem sido chamadas a pronunciar-se sobre o Projeto de Lei 268/XVI/1 (2024), que originou a Lei n.º 33/2025, foi motivo de críticas por parte de vários partidos políticos, nomeadamente CDS-PP, PSD e IL, sendo até um dos argumentos apresentados pelo CDS-PP para a sua iniciativa de revogação desta Lei (Assembleia da República, 2025). Adicionalmente, a OM e OE procuraram ter influência nesta etapa de formulação, divulgando a petição pela revogação da Lei n.º 33/2025 (Ordem dos Enfermeiros, 2025a).

No caso do parecer ao Projeto de Lei 912/XIV/2, contrariamente ao que se verificou com a Ordem dos Enfermeiros, a Ordem dos Médicos foi muito clara sobre a sua oposição à aplicação do termo Violência Obstétrica no contexto português (Ordem dos Médicos, 2021). É também importante de referir que, no parecer emitido sobre o Projeto de Lei 912/XIV/2, a Ordem dos Médicos teceu várias críticas aos inquéritos realizados pela Associação Portuguesa Pelos Direitos das Mulheres na Gravidez e Parto, que tinham sido apresentados como um dos fundamentos ao Projeto de Lei em apreciação, argumentando que estes não têm validade científica e que transmitem «ideias perigosas» sobre o parto e sobre práticas médicas durante o parto (Ordem dos Médicos, 2021).

Em suma, a análise aos grupos representantes de profissionais de saúde permitiu aferir que todas as entidades estudadas têm uma posição pública em relação à utilização do termo Violência Obstétrica e que, à exceção da Rede Portuguesa de Doulas, todas deram alguma forma de contributo para a definição e agendamento político da violência obstétrica. Destaca-se o reconhecimento que é atribuído pelos atores políticos à Ordem dos Médicos e Ordem dos Enfermeiros na formulação de documentos legislativos sobre violência obstétrica, que se verifica pelos pedidos de parecer sobre Projetos de Lei

que versam sobre esta matéria, bem como pela repercussão que a Lei n.º 33/2025 teve devido à ausência de auscultação destas entidades.

Comparando as perspetivas destas entidades e os discursos presentes na esfera política, verificam-se vários pontos em comum entre a opinião veiculada pela Ordem dos Médicos e os argumentos apresentados pelo PCP em entrevista e pelo PSD e CDS-PP nos debates parlamentares analisados. Paralelamente, observam-se diversos pontos em comum entre o discurso da APEO e da Rede Portuguesa de Doulas e os discursos do BE, Livre e PAN.

Por fim, conclui-se que a influência da OM e da OE na esfera política é mais formal – através de solicitação de pareceres em Projetos de Lei – em comparação com as organizações não-governamentais, que não têm registo desses pareceres, mas que foram auscultadas pelos partidos políticos na construção dos programas eleitorais, segundo se apurou nas entrevistas.

3.1.3 Organizações não-governamentais

Dimensão 1 – Definição do problema: Noções sobre violência obstétrica e direitos reprodutivos

A análise direcionada às organizações não-governamentais incidiu sobre a Associação Portuguesa pelos direitos das Mulheres na Gravidez e Parto (APDMGP), o Observatório da Violência Obstétrica em Portugal (OVO PT) e a associação Saúde das Mães Negras e Racializadas em Portugal (SAMANE). Através da pesquisa, foi possível conferir que estas organizações, além de partilharem entre si o objetivo de promover e defender os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, também têm em comum a defesa de um Serviço Nacional de Saúde prestador de cuidados de saúde de qualidade, respeitosos, humanizados e igualitários.

Os direitos à informação, ao consentimento informado, à interrupção voluntária da gravidez e o direito a ter acompanhantes durante o parto são algumas das reivindicações partilhadas por estas organizações. Além disso, é consensual entre as três organizações que existem falhas no cumprimento das leis que conferem estes direitos. Em particular, ambas a APDMGP e a SAMANE mencionaram em entrevista que desde a pandemia de Covid-19 houve um agravamento do incumprimento do direito a acompanhante durante o parto. À semelhança do que se verificou junto dos grupos representantes de profissionais de saúde, todas estas associações mencionaram o atual problema relacionado com o fecho de maternidades, identificando-o como um entrave aos direitos das mulheres na gravidez e parto.

Sobre o termo Violência Obstétrica

A APDMGP, o OVO PT e a SAMANE utilizam o termo Violência Obstétrica e defendem que este é importante para o reconhecimento das vítimas, bem como para o combate ao problema.

Existe, entre estas organizações, um consenso acerca da definição de violência obstétrica. Nas palavras Francisca Soromenho (APDMGP), a violência obstétrica é *“todo o tipo de violência que pode ser exercida no âmbito da saúde sexual e reprodutiva das pessoas [...], em todos os momentos da vida reprodutiva – a preconceção, a PMA, a interrupção voluntária da gravidez, acompanhamento de*

gravidez, parte do puerpério – e que pode ser praticada por qualquer pessoa que intervenha neste processo. Pode ser praticada por parceiros, por membros da família, por qualquer profissional de saúde, e até há alguns autores que têm o entendimento que a violência obstétrica também devia poder-se considerar ser praticada por entidades públicas, pelas próprias unidades hospitalares, pelo próprio governo, pela Direção-Geral da Saúde, etc.”. Segundo o OVO PT, a violência obstétrica está “amplamente disseminada nas maternidades públicas e privadas do país” e é “uma forma de violência que está normalizada” (Observatório da Violência Obstétrica, 2022). Nesse sentido, o observatório denuncia que “todos os dias, as grávidas e as parturientes são sujeitas a procedimentos rotineiros e desnecessários, cuja motivação não lhes é explicada e sem que seja solicitado o seu consentimento.” E acrescenta que “Em Portugal, as grávidas e parturientes são, na sua maioria, tratadas da mesma forma, sem respeito pela sua autonomia, individualidade e liberdade [...]” (Observatório da Violência Obstétrica, 2022).

A SAMANE traz-nos o termo Racismo Obstétrico, que, segundo a entrevistada, “*é uma camada da violência obstétrica [...] com base no tom de pele da pessoa*”. Carolina Coimbra (SAMANE), explica que “*a discriminação tem muito a ver com a forma como as mulheres negras são olhadas, que supostamente são mais resistentes à dor, então acabam por ficar em último quando pedem analgesia. Ou então olham para elas e partem do princípio de que já têm muitos filhos [...], ou então basta olharem para elas e partirem do princípio que não são portuguesas*”.

Na visão de todas estas organizações, a violência obstétrica é um problema estrutural e sistémico, enquadrado na violência de género e agravado pela falta de recursos humanos e financeiros que afetam o Serviço Nacional de Saúde. Outra ideia em comum entre as três organizações é a de que as falhas na recolha, tratamento e divulgação de dados sobre os cuidados de saúde na gravidez e parto constituem um entrave ao conhecimento da dimensão do fenómeno da violência obstétrica em Portugal. Em entrevista, a SAMANE mencionou, em particular, a falta de dados étnico-raciais, que dificultam o entendimento sobre o problema do racismo obstétrico no país. Adicionalmente, a formação dos profissionais de saúde foi um tema trazido em todas estas entrevistas. Em concreto, as entrevistadas referiram que, para combater a violência obstétrica, é necessário que a formação dos profissionais de saúde seja atualizada à luz da evidência científica e que promova uma prática médica humanizada. Em linha com o seu enfoque nas questões de discriminação étnico-racial, a SAMANE também referiu a falta de representatividade presente na formação dos profissionais, explicando que “*o corpo normativo de aprendizagem é sempre o mesmo*” e referiu também a necessidade de haver “*mais mediadores nos hospitais e nos centros de saúde para as populações mais desfavorecidas e minoria. Pessoas que pudessem fazer a ponte entre a linguagem médica e passar para outras palavras para essas pessoas.*”.

Conforme foi possível apurar em entrevista, as três organizações analisadas defendem a integração da violência obstétrica no enquadramento jurídico português. Na perspetiva do OVO PT, deveria existir uma agravante nas penalizações aplicadas aos casos de maus-tratos e de negligência médica em que se verifique que também houve violência obstétrica. Por sua vez, a APDMGP reconhece

que “todas as formas concretas do que é violência obstétrica já têm enquadramento jurídico – é um abuso verbal, um abuso físico, falta de consentimento informado...”, mas, ainda assim, defende que a tipificação da violência obstétrica na lei é necessária “pela dignificação, pelo reconhecimento das vítimas e para operacionalizar em termos jurídicos, judiciais e criminais”.

Dimensão 2 – Agendamento: Papel desempenhado pelas organizações não-governamentais no agendamento político da violência obstétrica em Portugal

Através das entrevistas e da análise documental, foi possível aferir que todas estas organizações não-governamentais procuram contribuir para o agendamento político da violência obstétrica em Portugal.

Constatou-se que a APDMGP foi autora de conteúdos e promotora de iniciativas que conduziram à presença do termo Violência Obstétrica na agenda política. Em primeiro lugar, a associação publicou duas edições, em 2015 e em 2019, de um relatório resultante de inquéritos realizados pela própria sobre “Experiências de parto em Portugal”, que vieram a ser utilizados em diversas instâncias, nomeadamente: como referência pelo Bloco de Esquerda e Livre no âmbito da discussão parlamentar sobre a Lei n.º 33/2025; pelo PAN na apresentação do Projeto de Resolução 623/XIV/1 (2021), com vista à erradicação de práticas de violência obstétrica; pela Deputada Não-Inscrita Cristina Rodrigues na apresentação do Projeto de Lei n.º 912/XIV/2ª (2021), que propunha a criminalização da violência obstétrica; pelo PS num Congresso Nacional do partido em 2024; e pela Iniciativa Liberal no programa eleitoral apresentado em 2024 (ainda que, neste último caso o termo não fosse empregue). Ademais, a APDMGP lançou, em 2017, uma petição “pelo fim da Violência Obstétrica nos blocos de parto dos hospitais portugueses”, entregue à Assembleia da República com 5654 assinaturas, resultando numa audição parlamentar onde a associação foi recebida. Por fim, a “campanha pelo fim da violência obstétrica” lançada pela APDMGP em 2019 foi um dos argumentos apresentados pelo BE no Projeto de Lei n.º 268/XVI/1ª (2024), que viria a originar a Lei n.º 33/2025.

No que concerne o contacto destas organizações com os partidos políticos com assento parlamentar, a entrevistada pela APDMGP referiu o seguinte: “*Os partidos políticos, à partida, têm uma grande abertura para dialogar connosco, principalmente aqueles que não estão no governo. Quem nós sentimos que tem mais interesse em dialogar connosco, curiosamente, é o PCP, e quem tem muito interesse em dialogar connosco, mas, por uma posição institucional, a APDMGP não tem dialogado, [...] é o Chega. [...] O PSD e PS não têm literacia sobre estes temas – mesmo as pessoas da Comissão da Saúde não estão minimamente preparadas [...]. E os outros fazem muitas promessas, o LIVRE, o Bloco, a Iniciativa Liberal, que vão fazer e que vão apoiar e que têm todo o interesse, mas depois as coisas são muito inconsequentes*”. Neste contexto, a entrevistada explicou que as iniciativas apresentadas em Assembleia da República sobre este tema não são aprovadas “*porque o consenso político não quer aprovar leis nem da Cristina Rodrigues, nem do Bloco, nem do Chega*”. Por fim, é de relembrar que todos os partidos entrevistados, à exceção do PCP, referiram a APDMGP enquanto entidade de referência neste tema da violência obstétrica.

Em relação ao OVO PT e à SAMANE, foi possível aferir que também estas desempenharam um papel de relevo no agendamento político da violência obstétrica em Portugal. Ainda que não sejam mencionadas na esfera política com a mesma frequência que a APDMGP, ambas as organizações foram referidas por todos os partidos políticos entrevistados nesta pesquisa, à exceção do PCP.

Em 2022, o OVO PT divulgou um manifesto pela consagração do dia 6 de novembro como o Dia pela eliminação da violência obstétrica em Portugal. Em 2023, a SAMANE publicou o relatório “Experiências de gravidez, parto e pós-parto de mulheres negras e afrodescendentes em Portugal”, resultante de um inquérito por questionário realizado pela própria associação. Ambos estes documentos surgem mencionados na fundamentação do Projeto de Resolução 947/XV/2 (2023) pela consagração do dia pela eliminação da violência obstétrica, e do Projeto de Lei n.º268/XVI/1ª (2024).

No que concerne o contacto estabelecido com os partidos políticos com assento parlamentar, Lúcia Morais (OVO PT) referiu o seguinte: *“Posso dizer que o Partido Comunista tem interesse na questão da violência obstétrica e da maneira como se nasce em Portugal. O Bloco de Esquerda, o LIVRE [também].”* E acrescentou que *“O Observatório tenta sempre bater à porta dos partidos todos. Nem todos nos querem receber, nem todos conseguem nos receber. E infelizmente tivemos uma situação complicada com o Partido Social Democrata, em que a urgência deles era tanta que nós tivemos quase mais de seis meses e mandámos treze emails a pedir [para conversar]. Só depois de uma audição na Comissão de Saúde na Assembleia da República é que o PSD nos quis contactar. Contactou-nos e queria uma audiência para o dia 24 de dezembro de manhã – isto foi no dia 23 de dezembro”*. De modo semelhante, a SAMANE referiu em entrevista que o PSD foi o partido *“menos recetivo”*, partilhando o seguinte: *“tivemos algumas deputadas do PSD, por exemplo, que não perceberam bem aquilo que nós estávamos a dizer, que negaram tudo o que nós estávamos a dizer, mesmo com os nossos relatos, e que disseram que isso era a exceção e não a regra. E depois até acabaram a reunião assim a meio com a desculpa de que o Parlamento tinha ficado sem luz”*. Em relação aos restantes partidos, a SAMANE referiu que o Livre, o BE e o PS foram os partidos *“mais recetivos”* a reunir e ouvir as suas ideias. De modo semelhante à posição da APDMGP, a entrevistada pela SAMANE referiu que *“nem sequer ousámos mandar [pedido de reunião] para o Chega”*.

No que concerne as dinâmicas relacionais entre estas organizações não-governamentais e as entidades representantes de profissionais de saúde, a APDMGP e o OVO PT declararam ter boas relações com a APEO e com a Ordem dos Enfermeiros. Pelo contrário, ambas referiram ter dificuldade em dialogar com a Ordem dos Médicos. No caso da APDMGP, a entrevistada referiu que *“há alguns médicos com os quais conseguimos dialogar, mas há muitos outros médicos [que] institucionalmente não se querem associar [...] porque têm mesmo a vida profissional em risco na Ordem dos Médicos. [...] Mesmo os médicos contra o status quo têm muito receio porque sabem que há consequências muito práticas e muito diretas por estarem na linha da frente do ativismo.”*. Por sua vez, a entrevistada pelo OVO PT respondeu que *“o Observatório acredita que nós nos devemos sentar todos à mesa e conversar. E aquilo que nós sentimos do outro lado [da Ordem dos Médicos] é uma pura negação, é um muro.”*.

Por fim, questionadas sobre como percecionam a oposição da Ordem dos Médicos à utilização do termo Violência Obstétrica, constatou-se a ideia em comum entre a APDMGP e o OVO PT de que o aumento da sensibilização das pessoas sobre os seus direitos na gravidez e parto conduziram a uma postura defensiva da Ordem dos Médicos. Ademais, é comum entre as três organizações analisadas a perceção de que o postura da Ordem dos Médicos descredibiliza e desvaloriza os relatos das vítimas de violência obstétrica. Nas palavras de Carolina Coimbra (SAMANE), *“já existem bastantes profissionais dessas classes profissionais que discordam totalmente desses pareceres [da Ordem dos Médicos]. Portanto, é assim, eu acho que só não vê quem não quer. Basta falar com as mulheres, e não me parece que as mulheres que sofreram violência obstétrica sejam loucas, histéricas, que é o que às vezes querem fazer crer [...]”*

Dimensão 3 – Formulação: Presença das organizações não-governamentais na produção documentos de política pública sobre violência obstétrica

Na análise sobre as entidades representantes de profissionais de saúde, vimos que o papel desempenhado por estas entre as etapas de agendamento e formulação foram distintos e facilmente diferenciados. Já no caso das ONG, a influência destas associações dissipa-se entre as fases de agendamento e formulação. Concretizando, uma vez que as organizações analisadas se encontram entre os principais motivos para a apresentação das diversas iniciativas legislativas sobre violência obstétrica, conforme vimos no tópico anterior, torna-se evidente que estas foram consideradas pelos atores políticos no âmbito da etapa de formulação. Por outro lado, enquanto as entidades representantes de profissionais de saúde foram chamadas a pronunciar-se formalmente perante estas mesmas iniciativas em fase de discussão parlamentar, a influência das ONG surge numa fase anterior – no momento de construção dos documentos pelos seus autores materiais – não sendo chamadas a pronunciar-se formalmente aquando das discussões parlamentares.³ Deste modo, conclui-se que os mesmos documentos que comprovam o contributo destas organizações para o agendamento político da violência obstétrica, também indicam a inclusão das mesmas na etapa de formulação.

A análise realizada permitiu aferir que todas as iniciativas legislativas apresentadas e discutidas na Assembleia da República sobre violência obstétrica mencionam o trabalho realizado por pelo menos uma destas três organizações, tornando evidente o papel essencial que estes coletivos têm vindo a desempenhar nesta etapa de formulação. Nesse âmbito, é de destacar que a integração do termo Violência Obstétrica no enquadramento jurídico português, por via da Lei n.º 33/2025, foi motivada, inclusivamente, pelo trabalho realizado pelas três organizações em análise, conforme se pode ler no texto do Projeto de Lei 268/XVI/1ª (2024).

³ Esta análise tem por base as páginas *Detalhe da Iniciativa* do website do parlamento, onde são registados os pareceres solicitados e recebidos no âmbito das iniciativas legislativas discutidas.

Em suma, todas as organizações não-governamentais analisadas utilizam o termo Violência Obstétrica e advogam pelo reconhecimento desta forma de violência na legislação portuguesa. Observou-se que estes coletivos têm vindo a desempenhar um papel essencial na definição e agendamento político da violência obstétrica, e que a sua influência se refletiu em todos os momentos em que este termo foi discutido na agenda política.

No que concerne as relações estabelecidas entre a APDMGP, OVO PT e SAMANE e a esfera política, constata-se uma proximidade com os partidos políticos da esquerda e centro do espectro político. Já em relação aos representantes de profissionais de saúde, destaca-se o distanciamento entre estas associações e a Ordem dos Médicos e, pelo contrário, a proximidade com a APEO.

3.2 A evolução da Violência Obstétrica na agenda política portuguesa - uma cronologia

O tema da violência obstétrica começou a dar sinais da sua presença na agenda política portuguesa na década de 2010. Em 2018, foi entregue a petição “Pelo fim da Violência Obstétrica nos blocos de parto dos hospitais portugueses” à Assembleia da República. Mais tarde, no âmbito das eleições legislativas de 2019, dois partidos políticos incluíram, pela primeira vez, o termo Violência Obstétrica nos seus programas eleitorais – o Bloco de Esquerda (BE) e o PAN. Em 2020, o termo Violência Obstétrica foi utilizado, pela primeira vez, no Diário da República, através da resolução nº181/2021 “Recomenda ao Governo a eliminação de práticas de violência obstétrica e a realização de um estudo sobre as mesmas”. Esta resultou da apresentação, pelo PAN, do Projeto de Resolução 623/XVI/1 (2020). Mais tarde, em 2021, foi apresentado o Projeto de Lei 912/XIV/2 pela Deputada Não-inscrita Cristina Rodrigues que consagrava, pela primeira vez numa proposta, o termo Violência Obstétrica, intitulado “Reforça a proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica”. Por consequência da dissolução da Assembleia da República nesse ano, esta iniciativa legislativa viu-se caducada, não tendo chegado a ser debatida em plenário (Projeto de Lei 912/XIV/2, 2021).

Nos anos que se seguiram, o tema da violência obstétrica continuou a surgir de forma pontual na agenda política. São exemplos disso a inclusão deste termo nos programas eleitorais de 2022 e de 2024 dos partidos BE e Livre, bem como a apresentação, pelo BE, do Projeto de Lei 962/XV/2 intitulado “Promove a erradicação da violência obstétrica”. Esta iniciativa legislativa, à semelhança da referida anteriormente, viu-se caducada devido à conjuntura política (Projeto de Lei 962/XV/2, 2023). O mesmo sucedeu com o Projeto de Resolução 947/XV/2 (2023), intitulado “Consagra o dia pela eliminação da violência obstétrica”, entregue pelo BE em outubro de 2023. Entre 2022 e 2024, embora a maioria dos programas eleitorais não incluísse o termo Violência Obstétrica, vários foram os partidos que se debruçaram sobre as necessidades de melhoria e humanização dos cuidados de saúde materna e de proteção dos direitos das mulheres grávidas, tais como o PCP, o PAN, o PS, o PSD, a IL e o CH.

A 20 de setembro de 2024, deu entrada no parlamento o Projeto de Lei n.º 268/XVI/1ª “Promove os direitos na gravidez e no parto” através do qual o BE veio propor uma definição do termo Violência Obstétrica, bem como um conjunto de “medidas de informação e proteção contra a violência obstétrica” (Projeto de Lei n.º 268/XVI/1ª, 2024). Como justificação para a apresentação desta proposta, o partido recorreu a documentos publicados por organizações internacionais, tais como a declaração da OMS sobre abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto (2014), o relatório da Assembleia das Nações Unidas sobre violência obstétrica (2019) e a resolução da Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa sobre violência obstétrica e ginecológica (2019). Além destas publicações de cariz internacional, são também invocados os relatórios “Experiências de Parto em Portugal” publicados em 2015 e 2019 pela Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto (APDMGP), e a investigação levada a cabo pela Associação Saúde das Mães Negras e Racializadas em Portugal (SAMANE) sobre experiências de gravidez, parto e pós-parto de mulheres negras e afrodescendentes em Portugal. São também referidas as manifestações contra a violência obstétrica que tiveram lugar no mês de novembro de 2021 e de 2022, bem como o trabalho das organizações da sociedade civil na marcação do dia 6 de novembro como o Dia pela Eliminação da Violência Obstétrica – com destaque aqui para a APDMGP, o Observatório da Violência Obstétrica (OVO PT) e o Cordão (Projeto de Lei n.º 268/XVI/1ª, 2024).

Este Projeto de Lei n.º 268/XVI/1ª foi debatido na generalidade a 02 de outubro de 2024, numa discussão conjunta com outras propostas apresentadas ao parlamento. Ao longo deste debate parlamentar, o termo “violência obstétrica” foi proferido um total de oito vezes – 5 vezes pelo Bloco de Esquerda, e as restantes 3 vezes pelo Partido Chega. Por parte do Partido Chega, pareceu haver, neste debate, uma complacência para com o uso do termo Violência Obstétrica, uma vez que a deputada Rita Matias refere, por exemplo, que “Quase 50 % das mulheres sofrem de violência obstétrica.” (Assembleia da República, 2024). No entanto, em nenhum momento o Partido Chega se posicionou explicitamente a favor da aplicação do mesmo ao contexto português, focando todas as suas intervenções num outro tema paralelo: o uso de termos inclusivos no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, tais como “pessoas que menstruam” ou “pessoas gestantes” ao invés de “mulheres” (Assembleia da República, 2024). No que concerne os restantes partidos, verificou-se um consenso em torno da necessidade de reforço dos direitos sexuais e reprodutivos. No entanto, nas intervenções em que o tema da gravidez e parto foram referidos, o enfoque foi maioritariamente nos constrangimentos do Serviço Nacional de Saúde, não tendo sido feita qualquer referência ao facto de o Projeto de Lei n.º 268/XVI/1ª vir propor a integração do termo Violência Obstétrica no enquadramento jurídico português. Por parte do PAN, embora não seja feita uma referência direta à violência obstétrica, foram abordados os direitos no parto e pós-parto, tendo este sido o partido – além do BE – que mais se debruçou sobre este assunto em todo o debate (Assembleia da República, 2024).

Em suma, a transcrição deste debate parlamentar permite-nos aferir que o Projeto de Lei n.º 268/XVI/1ª passou despercebido na discussão parlamentar conjunta em que esteve integrado, não

tendo havido qualquer debate em torno do uso do termo Violência Obstétrica. Ainda assim, este Projeto de Lei foi aprovado com os votos a favor do BE, PS, PCP, Livre e PAN; votos contra do PSD e CDS-PP; e abstenção do Chega e da IL (Assembleia da República, 2024). Após aprovação na generalidade, o Projeto de Lei passou à discussão na especialidade, onde foi aprovado por maioria, a 12 de março, e posteriormente publicado em Diário da República, a 31 de março de 2025. Assim foi o processo legislativo da Lei n.º 33/2025 de 31 de março, intitulada “Promove os direitos na gravidez e no parto e altera a Lei n.º 15/2014, de 21 de março” (Lei n.º 33/2025, 2025).

A principal novidade que a Lei n.º 33/2025 traz ao enquadramento jurídico português é a definição do termo Violência Obstétrica no seu artigo 2º. Aqui, esta forma de violência é definida como “[...] a ação física e verbal exercida pelos profissionais de saúde sobre o corpo e os procedimentos na área reprodutiva das mulheres ou de outras pessoas gestantes, que se expressa num tratamento desumanizado, num abuso da medicalização ou na patologização dos processos naturais, desrespeitando o regime de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério previsto na secção II do capítulo III da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.” (Lei n.º 33/2025, 2025). Além da definição deste conceito, a Lei n.º 33/2025 inscreve na lei portuguesa um conjunto de medidas de combate à violência obstétrica e cria a Comissão Multidisciplinar para os Direitos na Gravidez e Parto.

Organizações da sociedade civil, entra as quais o OVO, a APDMGP e a SAMANE, bem como a Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (APEO), celebraram a publicação de Lei n.º 33/2025, caracterizando-a como um importante passo para o combate à violência obstétrica em Portugal, ainda que identificassem algumas lacunas na nova legislação (APEO, 2025; OVO, 2025; SAMANE et al, 2025). Por outro lado, a Lei n.º 33/2025 gerou oposição por parte da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Enfermeiros, tendo estes lançado, em conjunto, a 09 de abril, uma petição pública pela revogação desta legislação (Ordem dos Enfermeiros, 2025a; Ordem dos Enfermeiros 2025b; Ordem dos Médicos, 2025). Na petição, os proponentes apontam várias críticas à Lei e ao processo legislativo que a antecedeu, afirmando que o uso de termo Violência Obstétrica é “inadequado e controverso”, e criticando a “ausência de discussão prévia pela sociedade” (Ordem dos Enfermeiros, 2025a). A falta de discussão prévia criticada nesta petição prendeu-se com o facto de a produção desta Lei não ter incluindo qualquer audiência a entidades representantes dos profissionais de saúde (Ordem dos Enfermeiros & Ordem dos Médicos, 2025). Confrontado com esta crítica, o BE reconheceu que a Lei n.º 33/2025 teria esta fragilidade. Justificando esta falha, o partido explicou que priorizou a apresentação do Projetos de Lei a tempo de o debate parlamentar ocorrer antes da dissolução da Assembleia da República, agendada para 20 de março de 2025, antevendo que após a sua aprovação, a Lei poderia ser melhorada (Gil, 2025).

Em resposta à petição pública lançada pela OE e OM, a Lei n.º 33/2025 voltou a discussão na Assembleia da República a 11 de julho de 2025. Neste debate, foram apreciadas propostas que se opunham à presença do termo Violência Obstétrica na legislação, nomeadamente o Projeto de Lei n.º 28/XVII/1.^a (CDS-PP) pela revogação da Lei n.º 33/2025, e o Projeto de Lei n.º 93/XVII/1.^a (PSD) pela

eliminação do termo Violência Obstétrica na Lei n.º 33/2025. Simultaneamente, foram discutidas propostas que visavam a melhoria da Lei n.º 33/2025, nomeadamente o Projeto de Lei n.º 98/XVII/1ª (PAN) e o Projeto de Lei n.º 106/XVII/1ª (L), que propunham alterações à lei, inclusive à definição do termo Violência Obstétrica. Ainda, o BE apresentou uma recomendação à regulamentação da Lei n.º 33/2025 – o Projeto de Resolução 161/XVII/1ª. (Assembleia da República, 2025)

As propostas apresentadas pelo CDS-PP e pelo PSD geraram preocupação por parte das organizações não-governamentais, que se posicionaram contra possível revogação ou enfraquecimento da Lei n.º 33/2025, numa carta aberta assinada por 23 organizações, entre as quais a SAMANE, a APDMGP e o OVO PT (SAMANE, et al., 2025). Em resultado desta mobilização social, chegado o dia do debate parlamentar, o CDS-PP começou a sua intervenção dizendo que *“Escolhemos o caminho da revogação da lei, porque achámos que a Lei estava tão mal feita que era melhor começar do zero. Mas somos sensíveis ao debate que daí resultou. Somos sensíveis aos apelos que daí foram feitos [...] Geraria uma perceção errada revogar a Lei sem aprovar imediatamente outra? Então, discutamos a Lei e possamos alterá-la [...] estamos disponíveis para participar num trabalho de especialidade, que corrija uma Lei profundamente errada.”* (Assembleia da República, 2025, p.58). Por requerimento do CDS-PP e aprovação por unanimidade, a proposta de revogação da Lei n.º 33/2025 não foi votada, sendo encaminhada para apreciação na especialidade, pela Comissão de Saúde. Por sua vez, a proposta do PSD, de retirar o termo Violência Obstétrica da lei, foi rejeitada com os votos contra de todos os partidos à exceção do PSD e do CDS-PP (Assembleia da República, 2025). A proposta do Livre também não foi votada e foi encaminhada para a especialidade, por requerimento do próprio. A este requerimento, todos os partidos votaram a favor, à exceção do PSD, que votou contra. Também as propostas do PAN e do BE foram rejeitadas. (Assembleia da República, 2025).

Em conclusão, o tema da violência obstétrica começou a emergir na agenda política portuguesa no final da década de 2010, tendo este termo entrado no enquadramento jurídico português, pela primeira vez, em 2025, através da Lei n.º 33/2025. Após levantamento e análise dos momentos que marcaram este processo, podem ser traçadas algumas conclusões. Em primeiro lugar, a força motriz do surgimento do termo Violência Obstétrica na lei portuguesa foram as organizações não-governamentais, cujo trabalho motivou a apresentação do Projeto de Lei que conduziu à publicação da Lei n.º 33/2025. Ainda, foi devido à mobilização destas organizações que a Lei n.º 33/2025 não foi revogada em julho de 2025, garantindo a manutenção do termo Violência Obstétrica na legislação portuguesa. Em segundo lugar, observa-se que as publicações de organizações internacionais (OMS, ONU e Conselho da Europa) analisadas na revisão de literatura desta pesquisa também desempenharam um papel de influência no surgimento da Lei n.º 33/2025. Por fim, é de destacar o impacto que a conjuntura de instabilidade política desempenhou sobre todo este processo de agendamento e formulação. Desde logo, pelos três Projetos de Lei sobre violência obstétrica, apresentados entre 2021 e 2023, que não foram alvo de debate por motivo de dissolução da assembleia da república. Depois, por ter sido a pressa do BE em apresentar o Projeto de Lei n.º 268/XVI/1ª antes da dissolução do parlamento que gerou uma das mais duras críticas

à Lei n.º 33/2025 – a falta de audição dos profissionais de saúde, apontada mais tarde como um dos motivos para a tentativa de revogação.

3.3 Discussão de resultados: retrato do agendamento político da violência obstétrica

Através da análise dirigida aos partidos políticos, às entidades representantes de profissionais de saúde e às organizações não-governamentais, observou-se um consenso em relação à importância da garantia de cuidados de saúde materna de qualidade, humanizados e atualizados à luz da evidência científica, bem como da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, em particular no que concerne a gravidez e parto. É igualmente consensual a ideia de que qualquer situação de desrespeito ou maus-tratos no contexto da prestação de cuidados de saúde deve ser devidamente endereçada. A divergência entre estas entidades surge exatamente em relação à utilização do termo Violência Obstétrica para nomear tais situações.

Todas as organizações não-governamentais de defesa dos direitos sexuais e reprodutivos estudadas, nomeadamente, a APDMGP, o OVO PT e a SAMANE, advogam pela utilização do termo Violência Obstétrica, acreditando que este é necessário para o reconhecimento das vítimas e combate a esta forma de violência. Esta posição encontra-se também junto de entidades representantes de profissionais de saúde, nomeadamente a APEO e a Rede Portuguesa de Doulas. Pelo contrário, a Ordem dos Médicos opõe-se firmemente à utilização deste termo no contexto português. Todas estas entidades mantiveram constante a sua posição ao longo do período analisado, à exceção da Ordem dos Enfermeiros, que apenas se manifestou explicitamente contra a utilização deste termo em 2025.

No que concerne os partidos políticos com assento parlamentar, observam-se três categorias: os que defendem a utilização do termo Violência Obstétrica e têm vindo a apresentar medidas onde empregam este termo, nomeadamente o PAN, BE e L; os que, embora nunca tenham empregue o termo em medidas da sua autoria, apresentaram-se a favor da manutenção deste na Lei n.º 33/2025 (IL, PS e CH); e os partidos que se opõem à utilização do termo: PCP, PSD e, com assento parlamentar adquirido no decorrer desta pesquisa, o CDS-PP.

Entre as entidades defensoras da utilização do termo Violência Obstétrica, observou-se um consenso em relação à definição deste conceito. Foi também possível aferir que a forma como o termo surge definido no contexto português vai ao encontro dos contributos internacionais, nomeadamente dos avanços legislativos da América do Sul – em especial da Venezuela – e das publicações da OMS, ONU e Conselho da Europa, que vimos no primeiro capítulo deste trabalho. Entre as ideias transversais a estas entidades, destaca-se o entendimento de que a violência obstétrica é um problema estrutural em Portugal, enquadrado na violência de género, e de que os constrangimentos ao nível de recursos humanos que afetam o SNS, bem como a falta de condições de trabalho dos profissionais de saúde, contribuem para a existência de violência obstétrica em Portugal.

Em relação às entidades que se opõem à utilização do termo Violência Obstétrica, observou-se que os argumentos apresentados são comuns entre todas. Em particular, as entrevistas dirigidas à Ordem dos Médicos e ao PCP permitiram aferir um alinhamento entre ambos nesta questão. Ademais, foi possível observar no PCP um desinteresse na discussão em torno deste termo. Também o PSD e o CDS apresentaram, em sede dos debates parlamentares analisados, perspectivas alinhadas com a posição da Ordem dos Médicos.

A análise dirigida aos partidos políticos, captou uma perceção geral entre estes de que existe uma polarização associada ao tema da violência obstétrica, bem como uma preocupação de que tal polarização dificulte a construção de respostas aos problemas que são consensualmente identificados.

Relativamente aos grupos representantes de profissionais de saúde, aferiu-se que todas as entidades estudadas têm uma posição pública em relação à utilização do termo Violência Obstétrica e que, à exceção da Rede Portuguesa de Doulas, todas têm procurado dar um contributo explícito na construção de narrativas sobre violência obstétrica no debate político. Conclui-se também que as organizações não-governamentais OVO PT, SAMANE e, em especial, APDMGP, desempenharam um papel essencial no surgimento da violência obstétrica na agenda política portuguesa. Todos os partidos políticos com assento parlamentar que integraram este termo nos seus programas eleitorais referiram, em entrevista, estas três organizações como fonte de informação e de motivação. Além disso, todas as iniciativas legislativas apresentadas à Assembleia da República sobre este tema faziam referência ao trabalho de pelo menos uma destas organizações.

Em relação à Ordem dos Médicos, constatou-se uma intenção de manifestar a sua posição sobre o termo Violência Obstétrica, tendo em consideração as diversas ocasiões em que se pronunciou sobre o assunto. Contudo, observa-se que tais intervenções surgiram sempre em resposta a estímulos ou acontecimentos externos, tais como o surgimento de Projetos de Lei, o que nos permite inferir que a OM não demonstrou, até aqui, iniciativa de levar o tema à agenda política, limitando-se a emitir o seu parecer quando este já se encontrava em discussão.

Quanto à Ordem dos Enfermeiros, foi possível concluir que, enquanto o tema da violência obstétrica emergia na agenda política, esta limitou o seu contributo a pareceres de teor mais técnico, ainda que apontasse para uma oposição à integração do termo VO na legislação. Já quando o tema passou à fase de formulação de uma política pública, a OE passou a ser mais clara sobre a sua posição, tendo reunido esforços com a OM pela revogação da Lei n.º 33/2025. É de referir que a OE e a APEO, embora ambas representantes dos profissionais da área de enfermagem, apresentam posições opostas nesta matéria, uma vez que a APEO se posiciona a favor da utilização do termo VO e foi defensora da Lei n.º 3/2025.

No que concerne a formulação de documentos de política pública sobre violência obstétrica, ficou evidente o papel de relevo desempenhado pela APDMGP, SAMANE e OVO PT na criação de conteúdos que vieram a fundamentar a apresentação de iniciativas legislativas. Paralelamente, destaca-se o reconhecimento que é atribuído pelos atores políticos à Ordem dos Médicos e Ordem dos

Enfermeiros na formulação de documentos legislativos sobre violência obstétrica, que se verifica pelos pedidos de parecer sobre Projetos de Lei que versam sobre esta matéria, mas especialmente pela repercussão que a Lei n.º 33/2025 teve devido à ausência de auscultação destas entidades. Entre os partidos com assento parlamentar, destacam-se o BE e PAN como principais promotores da presença do termo Violência Obstétrica na agenda política portuguesa. Em especial, é de salientar que o PAN foi autor do Projeto de Resolução 623/XIV71 que resultou na utilização do termo Violência Obstétrica, pela primeira vez, no Diário da República; e que o BE foi autor do Projeto de Lei que originou a integração deste termo na legislação portuguesa, através da Lei n.º 33/2025.

Por fim, embora o problema da violência obstétrica esteja impresso na agenda política portuguesa, prevalece ainda a discórdia em torno da utilização deste termo. Tal pode ser constatado, a título de exemplo, pelas reações à Lei n.º 33/2025, em particular pela Ordem dos Médicos, Ordem dos Enfermeiros, PSD e CDS-PP.

Através desta pesquisa, conclui-se que o problema da violência obstétrica começou a surgir na agenda política portuguesa nos finais da década de 2010, e a solidificar a sua presença no espaço político a partir de 2020, com a apresentação de diversos Projetos de Resolução e Projetos de Lei na Assembleia da República. A emergência da violência obstétrica enquanto problema político contou com o impulsionamento por parte das organizações não-governamentais e com a forte oposição da Ordem dos Médicos. Em 2025, o conceito de violência obstétrica foi integrado no enquadramento jurídico português, tendo sido aprovada a primeira lei que veio introduzir e definir este termo. A aprovação da Lei n.º 33/2025 confirma a passagem desde problema político à fase de formulação de uma política pública.

No capítulo dedicado ao enquadramento teórico, vimos que uma das fragilidades do modelo das etapas prende-se com a artificialidade do ciclo político que, na realidade, não se desenrola em fases sequenciais e ordenadas. Por outro lado, vimos também que esta simplificação da realidade facilita a identificação e análise dos atores envolvidos em cada etapa (Araújo & Rodrigues, 2017; Knoepfel et al., 2007). Nesta pesquisa, a aplicação do modelo das etapas ao estudo do agendamento político da violência obstétrica facilitou a identificação dos atores envolvidos neste processo, bem como permitiu conferir a influência destes em cada etapa do ciclo político. Simultaneamente, verificou-se que o ciclo político relacionado com o tema da violência obstétrica não tem decorrido em fases estritamente sucessivas e ordenadas, tal como apontavam as críticas ao modelo das etapas. Uma das evidências que sustenta esta ideia é o facto de prevalecer a discórdia em relação ao enquadramento da violência obstétrica como um problema político, mesmo após a formulação de um documento de política pública sobre este tema.

Revisitando o enquadramento teórico sobre a emergência e agendamento de problemas, podemos concluir que a teoria da mobilização social é a que melhor explica o surgimento da violência obstétrica na agenda política portuguesa, considerando o papel essencial desempenhado pelas organizações da não-governamentais neste processo. Além disso, identifica-se, tal como explicado pela abordagem construtivista, que existem dois grupos distintos - as entidades a favor da utilização do termo

Violência Obstétrica e as entidades contra – e observa-se uma competição entre as duas partes sobre qual posição será a vigente na sociedade portuguesa (Knoepfel et al., 2007)

Por fim, no primeiro capítulo, abordámos a teoria dos eventos focalizadores, que procura compreender a influência de eventos específicos na entrada de cada tema na agenda política (Rodrigues et al., 2014). Nesta pesquisa, constatou-se que a Pandemia de Covid-19 e o encerramento de maternidades surgem mencionadas por quase todos os atores envolvidos no agendamento político da violência obstétrica em Portugal. Desta forma, considera-se que, numa pesquisa futura sobre este tema, poderá ser interessante aplicar a teoria dos eventos focalizadores, procurando aferir a influência que a Pandemia de Covid-19 e o encerramento de maternidades tiveram sobre o agendamento político da violência obstétrica em Portugal.

Conclusão

Esta dissertação de mestrado em políticas públicas teve como objetivo central retratar a emergência e agendamento político da violência obstétrica em Portugal. A fim de alcançar este objetivo, foram auscultados três grupos: partidos políticos com assento parlamentar, entidades representantes de profissionais de saúde da área da saúde materna e obstétrica, e organizações não-governamentais dedicadas à defesa dos direitos sexuais e reprodutivos. O retrato elaborado consistiu na auscultação das posições de cada um destes atores em relação ao tema da violência obstétrica e das dinâmicas relacionais estabelecidas entre si; na identificação do papel desempenhado por cada entidade analisada no agendamento político da violência obstétrica; e na descrição cronológica dos eventos que marcaram o surgimento deste tema na agenda política. A análise teve como enquadramento teórico o modelo das etapas, possibilitando o foco do estudo na etapa de definição e emergência do problema político da violência obstétrica, bem como a constatação da evolução deste para a etapa de formulação (Knoepfel et al., 2007; Rodrigues et al., 2014).

Através da pesquisa, averiguou-se que o problema da violência obstétrica começou a surgir na agenda política portuguesa nos finais da década de 2010 e que as organizações não-governamentais desempenharam um papel essencial na definição e agendamento político deste tema em Portugal. Ademais, aferiu-se a persistência da discórdia em torno da utilização do termo Violência Obstétrica, inclusive após a integração do mesmo na legislação portuguesa, em 2025. Entre as vozes de oposição, destaca-se a Ordem dos Médicos, que por diversas vezes manifestou a sua recusa à aplicação deste termo ao contexto português. Relativamente à definição do conceito de Violência Obstétrica, verifica-se um consenso generalizado entre todas as entidades favoráveis à utilização deste termo, bem como em torno da ideia de que se trata de um problema estrutural no país.

Sublinha-se o impacto da conjuntura de instabilidade política no desenrolar do agendamento da violência obstétrica em Portugal: por um lado, devido ao impedimento de discussão de vários Projetos de Lei apresentados entre 2021 e 2023, por motivo de dissolução da AR; por outro, pelo facto de as eleições antecipadas de 2022 e 2024 terem constituído uma oportunidade para o termo Violência Obstétrica surgir em programas eleitorais que, num normal funcionamento das legislaturas, não teriam sido produzidos nesse período.

Em conclusão, o presente trabalho de pesquisa captou, em tempo real, acontecimentos estruturantes do agendamento político da violência obstétrica em Portugal, contribuindo, deste modo, para a compreensão de um fenómeno em evolução.

Referências Bibliográficas

- Abreu, G. A., De Souza, J. F., Wanderlei de Azevedo, R. L., & Almeida Lima, F. L. (2021). Violência Obstétrica e Assistência Perinatal na América Latina: Uma Revisão Integrativa. *Revista de Psicologia Da IMED*, 13(1), 212. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2021.v13i1.3903>
- Aliança Democrática. (2024). *Mudança Segura - Programa Eleitoral AD 2024*. https://www.psd.pt/sites/default/files/2024-04/Programa%20Eleitoral%20AD%20Legislativas%202024%20VF_0.pdf
- Assembleia da República. (2015). “Lei n.º 117/2015”. *Diário da República* n.º 169/2015, Série I de 2015-08-31. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/117-2015-70139953APEO>.
- Assembleia da República. (2019). “Lei n.º 95/2019”. *Diário da República* n.º 169/2019, Série I de 2019-09-04. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/95-2019-124417108>
- Assembleia da República. (2025). “Lei n.º 33/2025”. *Diário da República* n.º 63/2025, Série I de 2025-03-31. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/33-2025-913048477>.
- Comunicado oficial da APEO sobre a Lei 33/2025: Um Compromisso com Cuidados Obstétricos Respeitosos. <https://apeo.pt/blog/>
- Araújo, L., & Rodrigues, M. D. L. (2017). Modelos de análise das políticas públicas. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 83, 11–35. <https://doi.org/10.7458/SPP2017839969>
- Assembleia da República. (2024). *Reunião Plenária de 2 de Outubro de 2024. I(43)*. <https://debates.parlamento.pt/catalogo/r3/dar/01/16/01/043/2024-10-02/1?pgs=5-52&org=PLC&plcdf=true>
- Assembleia da República. (2025). Reunião Plenária de 11 de Julho de 2025. *Diário Da Assembleia Da República*, I(12), 58–70. <https://debates.parlamento.pt/catalogo/r3/dar/01/17/01/012/2025-07-12/58?pgs=58-70&org=PLC>
- Ayres-de-Campos, D., Louwen, F., Vivilaki, V., Benedetto, C., Modi, N., Wielgos, M., Tudose, M. E. P., Timonen, S., Reyns, M., Yli, B., Stenback, P., Nunes, I., Yurtsal, B., Vayssiére, C., Roth, G. E., Jonsson, M., Bakker, P., Lopriore, E., Verlohren, S., & Jacobsson, B. (2024). European Association of Perinatal Medicine (EAPM), European Board and College of Obstetricians and Gynaecologists (EBCOG), European Midwives Association (EMA). Joint position statement: Substandard and disrespectful care in labour – because words matter. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 296, 205–207. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.02.048>
- Barata, C. (2022). “Mix of Races, Bad Uterus”: Obstetric Violence in the Experiences of Afro-Brazilian Migrants in Portugal. *Societies*, 12(3). <https://doi.org/10.3390/soc12030078>
- Bloco de Esquerda. (2019). *Programa Eleitoral 2019-2023*. <https://programa2019.bloco.org/>
- Bloco de Esquerda. (2022). *Programa eleitoral 2022-2026 - Razões fortes, compromissos claros*. <https://programa2022.bloco.org/>

- Bloco de Esquerda. (2024). *Fazer o que nunca foi feito - Programa eleitoral do Bloco de Esquerda - Legislativas 2024*. https://www.bloco.org/media/PROGRAMA_BLOCO_2024.pdf
- Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., Aguiar, C., Saraiva Coneglian, F., Diniz, A. L. A., Tunçalp, Ö., Javadi, D., Oladapo, O. T., Khosla, R., Hindin, M. J., & Gülmezoglu, A. M. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Medicine*, 12(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>
- Bowser, D., & Hill, M. P. H. K. (2010). *Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth - Report of a Landscape Analysis*.
- Bryman, A. (2001). *Social Research Methods* (4th ed.). Oxford University Press.
- Castañeda, A. N., Hill, N. (Researcher in sociology), & Searcy, J. J. (n.d.). *Obstetric violence : realities and resistance from around the world*.
- Challinor, E. P. (2018). Exploring the power of the written word: on hospital birth and the production of birth narratives. *Etnográfica - Revista Do Centro Em Rede de Investigação Em Antropologia*, 22(3), 669–690. <https://journals.openedition.org/etnografica/6077>
- CHEGA. (2019). *Programa Político CHEGA - Eleições Legislativas 2019*.
- CHEGA. (2021). *Programa Eleitoral Legislativas 2022*. <https://partidochega.pt/index.php/2021/12/23/programa-eleitoral-legislativas-2022/>
- CHEGA. (2024). *Programa Eleitoral Legislativas 2024 do Chega*. <https://elege.pt/documento/ch-programa-eleitoral-legislativas-2024>
- Comunicado oficial da APEO sobre a Lei 33/2025: Um Compromisso com Cuidados Obstétricos Respeitosos. <https://apeo.pt/blog/>
- Creswell, John W., Creswell, J. David (2018). *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). London : Sage.
- Direção executiva do Serviço Nacional de Saúde. (2022, 22 de dezembro). *Portugal.gov.pt*. Governo lança operação «Nascer em Segurança no SNS» <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc23/comunicacao/noticia?i=governo-lanca-operacao-nascer-em-seguranca-no-sns>
- Direção executiva do Serviço Nacional de Saúde. (2023, 02 de outubro). *SNS*. Nascer em Segurança no SNS – Inverno 23/24. <https://www.sns.min-saude.pt/deliberacoes/nascer-em-seguranca-no-sns-inverno-23-24/>
- Direção executiva do Serviço Nacional de Saúde. (2024, 29 de abril). *SNS*. Serviços de Urgência de Ginecologia / Obstetrícia – maio de 2024. https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2024/04/maio_Maternidades_deliberacao_2024022.pdf
- Doular. (n.d). *Doular*. Sobre nós. <https://doular.org/sobre-nos/>

- Doulas de Portugal (2016) *Doulas de Portugal*. Sobre a Associação.
<https://www.doulasdeportugal.com/blank-1>
- Fedele, A., & White, J. (2018). Birthing matters in Portugal: introduction. *Etnografica*, vol. 22 (3), 607–618. <https://doi.org/10.4000/etnografica.5951>
- Flick, Uwe (2018). The SAGE handbook of qualitative data collection. London : Sage.
- Freedman, L. P., Ramsey, K., Abuya, T., Bellows, B., Ndwiga, C., Warren, C. E., Kujawski, S., Moyo, W., Kruk, M. E., & Mbaruku, G. (2014). Defining disrespect and abuse of women in childbirth: A research, Policy and rights agenda. *Bulletin of the World Health Organization*, 92, 915–917. <https://doi.org/10.2471/BLT.14.137869>
- García, L. I. D. (2018). Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de Derecho de La Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, 51, 123–143. https://www.researchgate.net/publication/330768238_Situacion_legislativa_de_la_Violencia_obstetrica_en_America_latina_el_caso_de_Venezuela_Argentina_Mexico_y_Chile
- Guijarro, E. M. (2023). violencia obstétrica como injusticia epistémica: el parto en disputa. *Salud Coletiva*, 19. <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/4464>
- Howlett, Michael, Ramesh, M. (2009). *Studying public policy : policy cycles & policy subsystems* (3rd ed). Oxford : Oxford University Press.
- Iniciativa Liberal. (2019). *Compromisso Eleitoral - Descomplicar Portugal*. https://iniciativoliberal.pt/legislativas2019?utm_source=direct&utm_medium=pdf&utm_campaign=leg2019&utm_term=&utm_content=weburlhttps://iniciativoliberal.pt/legislativas2019
- Iniciativa Liberal. (2022). *Programa Eleitoral Legislativas 2022 - Portugal a Crescer*. <https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=137756&img=26002&res=150>
- Iniciativa Liberal. (2024). *Por um Portugal com Futuro - Programa Eleitoral Legislativas 2024*. <https://iniciativoliberal.pt/wp-content/uploads/2024/02/Por-um-Portugal-com-Futuro-Programa-Eleitoral-IL-2024.pdf>
- IPOV. (2025, 12 de abril). Obstetric Violence Recognised in Portuguese National Law. *Respectfulcare.eu*. <https://respectfulcare.eu/obstetric-violence-recognised-in-portuguese-national-law/>
- IPPF European Network.
 (2022). *Gynaecological and Obstetric Violence*. https://europe.ippf.org/sites/europe/files/2022-11/Gynaecological%20and%20Obstetric%20Violence_IPPF%20EN%20Policy%20Paper.pdf
- Katz, L., Amorim, M. M., Giordano, J. C., Bastos, M. H., & Brilhante, A. V. M.
 (2020). Who is afraid of obstetric violence? *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20(2), 623–626. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>
- Knoepfel, Peter., Larrue, Corinne., Varone, Frédéric., & Hill, Michael.
 (2007). *Public Policy Analysis*. The Policy Press.

- Lappeman, M., & Swartz, L. (2021). How Gentle Must Violence Against Women Be in Order to Not Be Violent? Rethinking the Word “Violence” in Obstetric Settings. *Violence Against Women*, 27(8), 987–1000. <https://doi.org/10.1177/1077801221996444>
- Ley de Protección Integral Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres En Los Ámbitos En Que Desarrollen Sus Relaciones Interpersonales (2009). https://siteal.iep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ley_ndeg_26.485_organized.pdf
- Ley Orgánica Sobre El Derecho de Las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia (2007).
- LIVRE. (2019). *Libertar o Futuro - Programa do LIVRE às eleições legislativas de 2019*. <https://programa2019.partidolivre.pt/>
- LIVRE. (2021). *Programa Eleitoral Legislativas 2022*. <https://programa2022.partidolivre.pt/>
- LIVRE. (2024). *Contrato com o Futuro - Programa do LIVRE às eleições legislativas de 2024*. https://partidolivre.pt/wp-content/uploads/2024/02/Programa_LIVRE_2024_FINAL.pdf
- Mccombs, M. E., & Shaw, D. L. (1972). The agenda-setting function of mass media. *Public Opinion Quarterly*, 36(2), 176–187. <https://doi.org/10.1086/267990>
- Mendes, J., Sousa Santos, A. P., & Tavares, M. (2022). Perceções da violência obstétrica pelas parturientes e profissionais de saúde: uma revisão scoping. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 8(2), 1–15. <https://doi.org/10.31211/rpics.2022.8.2.271>
- Mesa Do Colégio Da Especialidade De Enfermagem De Saúde Materna E Obstétrica. (2024). *Cuidados respeitosos em contexto de saúde materna e obstétrica*. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-71>
- Michael Hill, & Frédéric Varone. (1997). *The Public Policy Process* (7th ed.). Routledge.
- Ministério da Saúde. (1998). “Decreto-Lei n.º 104/98”. *Diário da República* n.º 93/1998, Série I-A de 1998-04-21. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/104-1998-175784>
- Oliveira Da Costa, K. A., Elisabete, L., Brito, F., Vanessa Da, C., Coimbra, S., Carina, N., Lopes, C., Oliveira, D., Depuydt, S., & Correia, R. N. (2022). Racismo obstétrico em Portugal: Relato de experiência de um coletivo antirracista. *Fórum Sociológico*, 41. <https://doi.org/10.4000/sociologico.10673>
- Oliveira, V. J., & Penna, C. M. de M. (2017). Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals. *Texto e Contexto Enfermagem*, 26(2). <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). “Regulamento n.º 391/2019”. *Diário da República* n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/391-2019-122216892>
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Parecer sobre o Projecto de Lei n.º 912/XIV/2ª (Ninsc CR)*. <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailheIniciativa.aspx?BID=121036>

- Ordem dos Enfermeiros (2025a, 10 de abril). *Ordem dos Enfermeiros* Junte-se a nós, assine a Petição!
<https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/peti%C3%A7%C3%A3o-lei-obstetr%C3%ADcia/>
- Ordem dos Enfermeiros (2025b, 03 de abril). *Ordem dos Enfermeiros*. Tomada de posição da OE sobre a nova lei de combate à violência obstétrica.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/comunicado-viol%C3%Aancia-obst%C3%A9trica/>
- Ordem dos Médicos. (2021). *Parecer sobre o Projecto de Lei n.º 912/XIV/2ª (Ninsc CR)*. <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=121036>
- Ordem dos Médicos. (n.d.). Informação sobre violência obstétrica. *Ordem dos Médicos*.
<https://ordemosmedicos.pt/a-ordem/orgaos-tecnicos/colegios/especialidades/ginecologia-obstetricia/pareceres>
- Ordem dos Médicos. (2025, 02 de abril). Ordem dos Médicos rejeita Lei que não defende as mulheres e desrespeita o papel dos médicos. *Ordem dos Médicos*.
<https://ordemosmedicos.pt/comunicacao/comunicados/ordem-dos-medicos-rejeita-lei-que-nao-defende-as-mulheres-e-desrespeita-o-papel-dos-medicos>
- Observatório da Violência Obstétrica em Portugal. (2025, 10 de julho). Comunicado OVO PT | Lei 33/2025 (discussão AR 11 Julho). *OVO Portugal*. <https://ovoportugal.pt/blog/comunicado-ovo-pt-lei-332025-discussao-ar-11-julho>
- PAN. (2019). *Ainda Vamos a Tempo - Legislativas 2019*. https://pan.com.pt/files/uploads/2019/09/ProgramaPAN_Impressao_Legislativas2019.pdf
- PAN. (2022). *Programa Eleitoral Legislativas 2022 - Agir, Já!* <https://www.pan.com.pt/eleicoes/eleicoes-legislativas-2022/programa-eleitoral-legislativas-2022/programa-eleitoral-pan/programa-eleitoral-do-pan-pdf/>
- PAN. (2024). *Agenda 24-28 - Compromisso com as Pessoas, os Animais e a Natureza*. <https://2024.pan.com.pt/program>
- Parlamento Europeu. (2022). Saúde e direitos sexuais e reprodutivos na UE, no contexto da saúde das mulheres - Resolução do Parlamento Europeu, de 24 de junho de 2021, sobre a situação da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos na UE, no contexto da saúde das mulheres (2020/2215(INI). *Jornal Oficial Da União Europeia*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021IP0314>
- Partido Comunista Português. (2019). *Programa Eleitoral do Partido Comunista Português - Legislativas 2019*. <https://www.pcp.pt/programa-eleitoral-do-pcp-legislativas-2019>
- Partido Comunista Português. (2022). *Compromisso Eleitoral - Com o PCP soluções para Portugal*. https://www.pcp.pt/sites/default/files/documentos/2022_compromisso_eleitoral_pcp.pdf

- Partido Comunista Português. (2024). *Programa Eleitoral do PCP - Política patriótica e de esquerda – Soluções para um Portugal com futuro*. https://www.pcp.pt/sites/default/files/documentos/2024_programa_eleitoral_pcp.pdf
- Partido Social Democrata. (2019). *Programa Eleitoral - Primeiro Portugal*. <https://www.psd.pt/sites/default/files/2020-09/Programa-Eleitoral-2019.pdf>
- Partido Social Democrata. (2022). *Programa Eleitoral PSD - Legislativas 2022*. <https://www.psd.pt/sites/default/files/2022-01/PSD%20Programa%20Eleitoral%202022%20v4.pdf>
- Partido Socialista. (2019). *Fazer ainda mais e melhor - Programa Eleitoral do Partido Socialista*. <https://ps.pt/multimedia/programa-eleitoral-legislativas-2019/>
- Partido Socialista. (2022). *Juntos Seguimos e Conseguimos - Programa Eleitoral Partido Socialista 2022*. https://ps.pt/wp-content/uploads/2021/09/Programa-Eleitoral-PS2022_v5_6Jan_pagsoltas.pdf
- Partido Socialista. (2024). *Plano de Ação para Portugal Inteiro - 2024*. https://ps.pt/wp-content/uploads/2024/02/PS-Portugal_Inteiro_2024-6.pdf
- Projeto de Lei n.º 268/XVI/1.^a "Promove Os Direitos Na Gravidez e No Parto, Assembleia da República (2024). <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=284092>
- Projeto de Lei n.º 912/XIV/2.^a "Reforça a Protecção Das Mulheres Na Gravidez e Parto Através Da Criminalização Da Obstétrica," Assembleia da República (2021). <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=121036>
- Projeto de Lei n.º 962/XV/2.^a "Promove a Erradicação Da Violência Obstétrica," Assembleia da República (2023). <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=263399>
- Projeto de Resolução n.º 947/XV/2.^a "Consagra o Dia Pela Eliminação Da Violência Obstétrica," Assembleia da República (2023). <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=263401>
- Projeto de Resolução 623/XIV/1.^a "Recomenda ao Governo que garanta a erradicação de práticas abusivas sobre as mulheres na gravidez e no parto e a realização de um estudo sobre "o ponto do marido"," Assembleia da República (2020) <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=45204>
- Quattrocchi, P. (2018). Violencia Obstétrica. Aportes desde américa Latina. *Gênero & Direito*, 7(01). <https://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/38974/19649>
- Rede Portuguesa de Doulas (n.d.). O que é a Rede de Doulas?. *Rede de Doulas*. <https://www.redeportuguesadedoulas.com/>

- Rodrigues, M. de L., Serrano, A., Landeiro Rodrigues, C., Balsa, F., Miguel Nogueira, J., Carlos Rodrigues Malheiro, L., Araújo, L., Matroca, M., Ministro, P., Pimpão, R., João Coelho, M., Conceição da Silva, M., Carvalho, R., Rodrigues, S., & Alves, T. (2014). *Exercícios de análise de políticas públicas*. Imprensa Nacional-Casa da Moeda e ISCTE-IUL.
- Saúde. (2024). “Portaria n.º 271/2024/1”. *Diário da República* n.º 203/2024, Série I de 2024-10-18. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/271-2024-891541245>
- S. B. Macedo, T. (2018). *Com dor darás à luz: Retrato da violência obstétrica no Brasil*.
- SaMaNe - Associação Saúde das Mães Negras e Racializadas em Portugal, A Coletiva, As DEsaFiantes, As Feministas.pt, Associação ILGA Portugal, Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto, Casa do Brasil Lisboa, Centro de Vida Independente, Clube Safo, Coletivo Feminista de Sintra, DJASS - Associação dos Afrodescendentes, FEM - Feministas em Movimento, Grupo Partilha de Vivências - MTS, HeforShe UL, Kilombo - Plataforma de Intervenção Anti-racista, Manas, Núcleo Feminista FDUL, OVO - Observatório Violência Obstétrica, Opus Diversidades, Pela Igualdade, Por Todas Tós, SOS Racismo, UMAR. (2025). *Carta Aberta: Associações e Coletivos Feministas Juntam-se Contra o Retrocesso nos Direitos Das Mulheres- A Primeira Lei com o Conceito de Violência Obstétrica*. <https://drive.google.com/file/d/1tmsxcJFaDHsW3hfyScWACDf6gFeZ5xew/view>
- Sens, M. M., & De Faria Stamm, A. M. N. (2019). Physicians’ perception of obstetric or institutional violence in the subtle dimension of the human and physician-patient relationship. *Interface: Communication, Health, Education*, 23. <https://doi.org/10.1590/Interface.180487>
- Silvia Rodrigues. (n.d.) O Papel das parteiras e doulas no contexto português. *Nascer.pt* <https://nascercpt/2024/03/08/o-papel-das-parteiras-e-doulas-no-contexto-portugues/>
- Simões, V. A. dos S. (2016). *A Violência Obstétrica: a violência institucionalizada contra o género*.
- Sofia Ferro Santos, Teresa Fragoso, Marta Luísa de Freitas, Maria Elisa Rosa de Albergaria Seixas, José Júlio de Carvalho Gomes Curado, Maria Isabel de Ponte Garcês, Maria Madalena Caetano Sacramento Nunes, Cátia Micaela Coelho Vieira Pestana, Ricardo Amaro Silva Pestana, Flávia Pimenta, Lara Duarte Lavareda, José Luís Feijão, Maria Patrícia Gonçalves Agrela, Andreia Drumond Caetano, Luísa Maria Soeiro Marinho Antunes Paolinelli, Margarida Fátima Gomes Vasconcelos, Margarida de Carvalho dos Santos Duarte Patriarca, Sara Maria Belo Velez, & Carla Alexandra Magalhães Sousa. (2024, January). Moção Setorial - Por um real investimento na Saúde (Reprodutiva) das Mulheres. *XXIV Congresso Nacional Do Partido Socialista*.
- Turner, Jonathan H. (2012), *Theoretical Principles of Sociology*, vol. III: Mesodynamics, Nova Iorque, Springer

United Nations General Assembly.

(2017). *71/170 Intensification of efforts to prevent and eliminate all forms of violence against women and girls: domestic violence*. <https://digitallibrary.un.org/record/858763?ln=en>

United Nations General Assembly. (2019). *A human rights-*

based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence. <https://digitallibrary.un.org/record/3823698?ln=en>

Wolff, L. R., & Waldow, V. R. (n.d.). *Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto Consented Violence: women in labor and delivery*.

World Health Organization.

(2014). *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>

World Health Organization. (2018). *Who recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

ANEXO A – APRESENTAÇÃO DAS PESSOAS ENTREVISTADAS

Andrea Guerreiro - *Rede Portuguesa de Doulas*

Doula de gravidez, parto e pós-parto. Formadora da Rede Portuguesa de Doulas. Consultora de Lactação Internacional certificada pelo IBLCE. Membro fundador e membro dos órgãos sociais do Observatório de Violência Obstétrica em Portugal. Membro fundador e Consultora de Lactação voluntária do Projeto ASA - Ao Serviço da Amamentação.

Carolina Coimbra - *Associação Saúde das Mães Negras e Racializadas em Portugal (SAMANE)*

Fundadora e Presidente da SAMANE. Doula desde 2019. Licenciada em Sociologia e Pós-Graduada em Sociologia da Família, Educação e Políticas Sociais pelo ISCTE.

Inês Nunes - *Ordem dos Médicos*

Ginecologista Obstetra desde 2015. Durante a especialidade fez a sua formação no Hospital de São João e em Londres. Durante quatro anos, desenvolveu trabalho de investigação sobre cuidados intraparto. Trabalhou durante um ano na Maternidade da Póvoa. Desempenhou funções no Centro Materno-Infantil do Norte durante 5 anos. Em 2023 iniciou funções como Diretora de Serviços de Ginecologia e Obstetrícia de Gaia. Membro da Sociedade Europeia de Saúde Perinatal e das Comissões de Hemorragia Pós-Parto e Cuidados Intraparto e de Cuidados Perinatais da Federação Internacional de Obstetrícia e Ginecologia. É Secretária-Geral da Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-fetal e perita do Colégio da Ordem dos Médicos de Ginecologia e Obstetrícia.

Fernanda Mateus - *Partido Comunista Português (PCP)*

Membro do PCP desde 1976. Membro da comissão política do comité central e da comissão política do PCP desde 1996. Fez parte da Direção Nacional do Movimento Democrático de Mulheres (MDM).

Francisca Soromenho - *Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto (APDMGP)*

Membro da direção da APDMGP desde 2023 e membro efetivo desde 2021. Jurista, consultora, investigadora e ativista. Licenciada em Direito e Pós-graduada em Teoria do Direito.

Isabel Mendes Lopes – *LIVRE (L)*

Co-porta-voz do Livre e membro do partido desde a sua fundação. Deputada à Assembleia da República e líder da bancada parlamentar desde 2024. Pertenceu à direção do partido entre 2015 e 2022.

Lígia Morais - *Observatório da Violência Obstétrica em Portugal (OVO PT)*

Vice-Presidente e Associada Fundadora do OVO PT desde janeiro de 2022. Consultora de amamentação certificada pelo IBCLC e educadora perinatal.

Moisés Ferreira - *Bloco de Esquerda (BE)*

Deputado à Assembleia da República pelo Bloco de Esquerda de 2015 a 2022 e Coordenador do Grupo Parlamentar na Comissão Parlamentar de Saúde. Em 2022 perdeu o assento parlamentar, mas continuou a assessorar o partido em matérias de saúde.

Nuno Pires - *Pessoas-Animais-Natureza (PAN)*

Membro do PAN desde 2018, passando a Assessor Parlamentar em 2019, com enfoque nas áreas da saúde e educação. Desde 2021 é Comissário Distrital do Porto e Comissário Político Nacional. Esteve envolvido na elaboração do Programa Eleitoral do PAN de 2022, especialmente na área da saúde e em específico nos temas do nascimento, parto humanizado e violência obstétrica. Membro e sócio efetivo da APDMGP desde 2017 e membro da direção da mesma entre 2023-2024.

Vitor Varela - *Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (APEO)*

Presidente da APEO. Foi presidente da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia entre 2012 e 2019.

ANEXO B – GUIÕES DE ENTREVISTA

PARTIDOS POLÍTICOS

1. Quando se fala em direitos reprodutivos em contexto de assistência materna e obstetra, quais são os direitos que o partido elencaria?
2. Como é que o partido perspetiva o estado atual do exercício dos direitos reprodutivos em contexto de assistência materna e obstetra em Portugal?
3. Como é que o partido define o termo “violência Obstétrica”?
4. Na opinião do partido, qual é a prevalência da violência obstétrica em Portugal?
5. O Partido considera a violência obstétrica um problema em Portugal?
6. Se sim, qual deve ser o papel das instituições governamentais na resolução do mesmo?
7. Como é que o partido perspetiva o quadro legal existente aplicável aos cuidados de saúde materna e obstetra?
8. O partido considera necessária uma política pública dedicada aos direitos reprodutivos que incida sobre a prestação de cuidados de saúde materna e obstetra?
 - 8.1. A existir tal política pública, em que temáticas e/ou problemas concretos deveria esta dedicar-se?
9. Como é que o partido perspetiva os movimentos sociais ligados à temática da violência obstétrica que têm surgido nos últimos anos?
10. Como é que o partido perspetiva os pareceres e posições públicas por parte das ordens profissionais relativamente ao uso do termo “violência obstétrica”?
11. Alguma vez o partido consultou uma organização da sociedade civil ou grupo profissional sobre esta temática?
 - 11.1. Se sim, quem consultaram? E o que motivou essa consulta? OU Se não, planeiam fazê-lo no futuro?
12. O Programa do [Partido] menciona a problemática da violência obstétrica/dos direitos reprodutivos em contexto de assistência materna. O que motivou a inclusão deste tema no programa? OU O Programa do [Partido] não menciona o termo violência obstétrica. Qual o motivo?
13. Alguma vez o [Partido] publicou pareceres ou posições sobre esta temática? Se sim, em que contexto?
14. Alguma vez o [partido] apresentou uma iniciativa legislativa sobre esta temática?
 - 14.1. Se sim, o que motivou esse passo?
15. Atualmente, existe algum projeto de lei ou iniciativa em andamento no [Partido] relacionado com a violência obstétrica?
16. Quais são os desafios que o [partido] identifica na abordagem, ao nível político, da violência obstétrica e dos direitos reprodutivos?

ENTIDADES REPRESENTANTES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. Quando se fala em direitos reprodutivos em contexto de assistência materna e obstetra, quais são os direitos que o [grupo profissional] elencaria?
2. Como é que o [grupo profissional] perspetiva o estado atual do exercício dos direitos reprodutivos em contexto de assistência materna e obstetra em Portugal?
3. Como é que o [grupo profissional] define o termo “violência Obstétrica”?
4. Na opinião do [grupo profissional], qual é a prevalência da violência obstétrica em Portugal?
5. O [grupo profissional] considera a violência obstétrica um problema em Portugal?
 - 5.1. Se sim, qual deve ser o papel das instituições governamentais na resolução do mesmo?
6. Como é que o [grupo profissional] perspetiva os movimentos sociais ligados à temática da violência obstétrica que têm surgido nos últimos anos?
7. Como é que o [grupo profissional] perspetiva o quadro legal existente aplicável aos cuidados de saúde materna e obstetra?
8. O [grupo profissional] considera necessária uma política pública dedicada aos direitos reprodutivos que incida sobre a prestação de cuidados de saúde materna e obstetra?
 - 8.1. A existir tal política pública, em que temáticas e/ou problemas concretos deveria esta dedicar-se?
9. O [grupo profissional] tem pareceres ou posições publicados sobre o fenómeno da violência obstétrica?
 - 9.1. Se sim, em que contexto foram publicados?
 - 9.2. E qual foi a posição veiculada?
10. No âmbito dos processos legislativos relacionados com o tema da violência obstétrica, em que momentos e de que forma o [Grupo profissional] participou?
11. O [grupo profissional] alguma vez foi consultado por algum partido político?
12. Quais são os desafios que o [Grupo profissional] identifica na abordagem, ao nível político, de questões relacionadas com direitos reprodutivos em contexto de assistência materna e obstetra?

ORGANIZAÇÕES NÃO-GOVERNAMENTAIS

1. Quando se fala em direitos reprodutivos em contexto de assistência materna e obstetra, quais são as principais reivindicações da [ONG]?
2. Como é que a [ONG] perspetiva o estado atual do exercício dos direitos reprodutivos em contexto de assistência materna e obstetra em Portugal?
3. Como é que a [ONG] define o termo “violência Obstétrica”?
4. Na opinião da [ONG], qual é a prevalência da violência obstétrica em Portugal?
5. A [ONG] Considera a violência obstétrica um problema em Portugal?
 - 5.1. Se sim, qual deve ser o papel das instituições governamentais na resolução do mesmo?
6. Como é que a [ONG] perspetiva o quadro legal existente aplicável aos cuidados de saúde materna e obstetra?
7. A [ONG] considera necessária uma política pública dedicada à violência obstétrica e aos direitos reprodutivos em contexto de assistência materna?
 - 7.1. A existir tal política pública, em que temáticas e/ou problemas concretos deveria esta dedicar-se?
8. Têm algum parecer ou posição publicados sobre violência obstétrica?
9. Como é que a ONG perspetiva os pareceres e posições públicas por parte das ordens profissionais relativamente ao uso do termo “violência obstétrica”?
10. Como é que a ONG perspetiva o papel que os diferentes partidos políticos têm tido na problematização e agendamento político do fenómeno da violência obstétrica?
11. No âmbito dos processos legislativos relacionados com estas questões, em que momentos e de que forma a [ONG] participou?
12. A [ONG] alguma vez foi consultada por algum partido político?
13. Quais são os desafios que a [ONG] identifica na abordagem, ao nível político, da violência obstétrica e dos direitos reprodutivos?

ANEXO C – DIMENSÕES DE ANÁLISE

Partidos Políticos

- 1) Definição do problema: Noções dos partidos políticos sobre violência obstétrica e direitos reprodutivos na gravidez e parto.
- 2) Agendamento: Agenda dos partidos políticos sobre o tema da violência obstétrica; Relações e contactos estabelecidos pelos partidos políticos com a sociedade civil na construção da sua agenda no tema da violência obstétrica.
- 3) Formulação: Papel desempenhado por cada partido político na produção documentos de política pública sobre violência obstétrica.

Entidades representantes de profissionais de saúde

- 1) Definição do problema: Noções dos profissionais de saúde sobre violência obstétrica e direitos reprodutivos na gravidez e parto.
- 2) Agendamento: Papel desempenhado pelas entidades representantes de profissionais de saúde no agendamento político da violência obstétrica em Portugal.
- 3) Formulação: Presença das entidades representantes de profissionais de saúde na produção documentos de política pública sobre violência obstétrica

Organizações não-governamentais

- 1) Definição do problema: Noções das organizações não-governamentais sobre violência obstétrica e direitos reprodutivos na gravidez e parto.
- 2) Agendamento: Papel desempenhado pelas organizações não-governamentais no agendamento político da violência obstétrica em Portugal.
- 3) Formulação: Presença das organizações não-governamentais na produção documentos de política pública sobre violência obstétrica