

DIRECÇÃO	
Presidente	
Joana Carvalho	
Vice-Presidentes	
Rui Soares	
Pedro Teixeira	
Secretária-Geral	
Ana Beato	
Tesoureira	
Inês Tavares	
Secretários/as Adjuntos /as	
Sofia Costa	
João Sousa	
ASSEMBLEIA GERAL	
Presidente	
Patrícia Pascoal	
Vice-Presidente	
Susana Renca	
Secretária	
Joana Almeida	
CONSELHO FISCAL	
Presidente	
Sara Magano	
Vogal Relator	
Lisa Vicente	
Vogal	
Paula Pinheiro	

Parecer da Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica Sobre a promoção dos direitos em saúde sexual e reprodutiva e a terminologia “violência obstétrica”

A Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica (SPSC), enquanto sociedade científica comprometida com a promoção da saúde sexual e reprodutiva, da dignidade humana e dos direitos das pessoas, considera essencial reconhecer a importância da qualidade dos cuidados prestados durante a gravidez, parto e puerpério, bem como o impacto que experiências negativas nestes contextos podem ter na saúde física, psicológica, sexual e reprodutiva.

A evidência científica internacional demonstra que experiências de desrespeito, ausência de consentimento informado, falhas de comunicação, discriminação, negligência ou utilização de práticas não baseadas na melhor evidência científica podem contribuir para sofrimento psicológico significativo, stress pós-traumático, depressão pós-parto, dificuldades na vivência da sexualidade e aversão a futuras experiências reprodutivas. (1–4)

O debate público e legislativo em torno da “Violência Obstétrica” teve o mérito de trazer para o centro da discussão social, científica e institucional questões fundamentais relacionadas com os direitos das pessoas, a qualidade da comunicação clínica, o consentimento informado, a autonomia, a dignidade e o impacto que experiências negativas podem ter na saúde física e emocional.

Este debate contribuiu igualmente para aumentar a consciencialização da sociedade e das instituições para a necessidade de reforçar modelos de cuidados mais respeitadores da dignidade, autonomia e individualidade da pessoa, promovendo uma reflexão importante sobre práticas assistenciais, organização dos serviços e experiência vivida durante o parto.

Existe atualmente um amplo consenso científico, ético e social relativamente à necessidade de prevenir experiências negativas na gravidez e no parto e de promover cuidados em saúde sexual e reprodutiva de qualidade, centrados na pessoa e baseados na melhor evidência científica disponível. (1–5)

DIRECÇÃO	
Presidente	Joana Carvalho
Vice-Presidentes	Rui Soares Pedro Teixeira
Secretária-Geral	Ana Beato
Tesoureira	Inês Tavares
Secretários/as Adjuntos /as	Sofia Costa João Sousa
ASSEMBLEIA GERAL	
Presidente	Patrícia Pascoal
Vice-Presidente	Susana Renca
Secretária	Joana Almeida
CONSELHO FISCAL	
Presidente	Sara Magano
Vogal Relator	Lisa Vicente
Vogal	Paula Pinheiro

A literatura científica demonstra que muitas experiências negativas na gravidez e no parto resultam de fatores complexos e multifatoriais, incluindo falhas de comunicação, ausência de consentimento informado efetivo, insuficiência de tempo para acompanhamento, sobrecarga assistencial, carência de recursos humanos, desgaste emocional das equipas e modelos organizacionais pouco centrados na pessoa. Estas situações podem traduzir-se em experiências de desrespeito, perda de autonomia, desvalorização do sofrimento emocional, ausência de privacidade, exclusão da pessoa do processo de decisão clínica, omissão de cuidados necessários ou, inversamente, realização de intervenções desnecessárias ou não suportadas pela melhor evidência científica. (1–5)

Neste contexto, diversas entidades científicas e profissionais, incluindo a Ordem dos Médicos, a Organização Mundial de Saúde (OMS), a FIGO, a European Association of Perinatal Medicine (EAPM), o European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG) e a European Midwives Association (EMA), têm vindo a privilegiar conceitos como “Experiências Negativas no Parto” (ENP), “cuidados desrespeitosos”, “cuidados abusivos” ou “cuidados de baixa qualidade” (substandard care), reconhecendo que estas situações exigem uma mudança de paradigma centrada nos chamados “Cuidados Maternos e Neonatais Respeitosos” (Respectful Maternity and Newborn Care), promovendo modelos assistenciais mais humanizados, participativos, seguros e baseados na evidência científica. (1–5)

Neste âmbito, importa reconhecer que a terminologia utilizada continua a ser objeto de debate entre diferentes instituições científicas, profissionais, académicas e movimentos da sociedade civil. Apesar da relevância social e histórica que a expressão “violência obstétrica” adquiriu ao dar visibilidade a experiências negativas vividas por muitas pessoas, várias entidades científicas nacionais e internacionais têm vindo a salientar limitações conceptuais e operacionais associadas ao termo, privilegiando terminologias consideradas mais específicas, mensuráveis e orientadas para a melhoria efetiva da qualidade assistencial. (2–5)

Estas entidades entendem que esta abordagem permite identificar de forma mais precisa os fatores envolvidos, promover respostas clínicas, organizacionais e formativas mais eficazes e reforçar a qualidade assistencial. Sublinha-se igualmente que as palavras utilizadas em saúde têm impacto direto na relação terapêutica, na prática clínica e no clima institucional.

Por esse motivo, terminologias excessivamente amplas ou percecionadas como acusatórias podem dificultar ambientes colaborativos fundamentais para a segurança assistencial, a confiança mútua e a valorização dos profissionais de saúde, particularmente numa área tão exigente como a saúde materna. (2,4,5)

Apesar das diferenças conceptuais e terminológicas, existe uma convergência substancial nos objetivos fundamentais: garantir o respeito pela dignidade humana, prevenir práticas desnecessárias ou desadequadas, assegurar autonomia e consentimento informado e promover cuidados humanizados, seguros e cientificamente fundamentados. (1–5)

Importa igualmente reconhecer o compromisso ético e humano dos profissionais de saúde que diariamente trabalham na área da saúde materna, frequentemente em contextos de elevada exigência técnica, emocional e organizacional. A grande maioria destes profissionais encontra-se profundamente empenhada em garantir cuidados seguros, dignos e humanizados, procurando continuamente melhorar a experiência das pessoas e os resultados em saúde. (5)

Neste sentido, a SPSC entende que a promoção de cuidados em saúde sexual e reprodutiva de qualidade deve constituir uma prioridade das políticas públicas e das instituições de saúde, garantindo:

- o respeito pela autonomia, dignidade e individualidade da pessoa;
- o consentimento informado e a decisão partilhada;
- comunicação clara, empática e culturalmente sensível;
- cuidados baseados na melhor evidência científica;
- monitorização da qualidade assistencial e da satisfação das pessoas;
- acesso facilitado a apoio psicológico quando existam experiências negativas relacionadas com a gravidez e o parto. (1–7)

A SPSC reconhece igualmente a relevância da criação do Conselho Nacional pela Proteção da Gravidez e dos Cuidados Perinatais enquanto estrutura potenciadora de monitorização, reflexão técnica e melhoria contínua dos cuidados prestados. A promoção de campanhas de informação, a recolha sistemática de dados sobre satisfação e qualidade assistencial, a elaboração de recomendações técnicas e a monitorização de experiências negativas podem constituir instrumentos importantes para reforçar a transparência, a literacia em saúde e a humanização dos cuidados. (5)

DIRECÇÃO
Presidente
Joana Carvalho
Vice-Presidentes
Rui Soares
Pedro Teixeira
Secretária-Geral
Ana Beato
Tesoureira
Inês Tavares
Secretários/as Adjuntos /as
Sofia Costa
João Sousa
ASSEMBLEIA GERAL
Presidente
Patrícia Pascoal
Vice-Presidente
Susana Renca
Secretária
Joana Almeida
CONSELHO FISCAL
Presidente
Sara Magano
Vogal Relator
Lisa Vicente
Vogal
Paula Pinheiro

Consideramos particularmente importante que este tipo de estrutura assente numa lógica multidisciplinar, colaborativa e cientificamente fundamentada, envolvendo profissionais de saúde, entidades reguladoras, representantes da sociedade civil e associações de utentes, promovendo uma cultura de diálogo, confiança mútua e melhoria contínua da qualidade assistencial. (5)

Num momento particularmente desafiante para o Serviço Nacional de Saúde, marcado por dificuldades crescentes na fixação de profissionais na área da saúde materna, a SPSC considera especialmente importante que as respostas legislativas e institucionais promovam uma cultura de cooperação, melhoria contínua e confiança mútua, evitando abordagens potencialmente polarizadoras. (5)

Mais do que um debate terminológico, importa assegurar a implementação efetiva das normas e recomendações já existentes relativas aos direitos das pessoas na gravidez e no parto, nomeadamente através da monitorização da qualidade assistencial, formação contínua dos profissionais, avaliação sistemática da experiência das pessoas e reforço das condições de trabalho das equipas de saúde materna. (5,6)

Nesse sentido, a SPSC defende:

- o reforço da formação pré e pós-graduada em comunicação clínica, consentimento informado, saúde mental perinatal, sexualidade e cuidados centrados na pessoa;
- a implementação sistemática de auditorias da qualidade assistencial e avaliação da experiência das pessoas;
- o reforço das equipas multidisciplinares e das condições de trabalho nos serviços obstétricos;
- a promoção de modelos de cuidados humanizados e baseados na evidência científica;
- o acesso facilitado a apoio psicológico após experiências negativas na gravidez e parto;
- o cumprimento efetivo da Lei n.º 110/2019 e das recomendações internacionais relativas aos cuidados respeitosos na gravidez e no parto. (1–7)

A SPSC considera que o foco central deve permanecer na prevenção das experiências negativas na gravidez e no parto, na proteção da autonomia e dignidade das pessoas e na melhoria contínua da qualidade dos cuidados, através de políticas de saúde orientadas para soluções concretas, colaborativas, cientificamente fundamentadas e sustentáveis. A segurança clínica, a qualidade assistencial e o respeito pela dignidade e autonomia da pessoa devem ser entendidos como dimensões inseparáveis de cuidados em saúde sexual e reprodutiva de qualidade.

DIRECÇÃO	
Presidente	Joana Carvalho
Vice-Presidentes	Rui Soares Pedro Teixeira
Secretária-Geral	Ana Beato
Tesoureira	Inês Tavares
Secretários/as Adjuntos /as	Sofia Costa João Sousa
ASSEMBLEIA GERAL	
Presidente	Patrícia Pascoal
Vice-Presidente	Susana Renca
Secretária	Joana Almeida
CONSELHO FISCAL	
Presidente	Sara Magano
Vogal Relator	Lisa Vicente
Vogal	Paula Pinheiro

Referências Bibliográficas

DIRECÇÃO	
Presidente	
Joana Carvalho	
Vice-Presidentes	
Rui Soares	
Pedro Teixeira	
Secretária-Geral	
Ana Beato	
Tesoureira	
Inês Tavares	
Secretários/as Adjuntos /as	
Sofia Costa	
João Sousa	
ASSEMBLEIA GERAL	
Presidente	
Patrícia Pascoal	
Vice-Presidente	
Susana Renca	
Secretária	
Joana Almeida	
CONSELHO FISCAL	
Presidente	
Sara Magano	
Vogal Relator	
Lisa Vicente	
Vogal	
Paula Pinheiro	

- World Health Organization. *Compendium on respectful maternal and newborn care*. Geneva: WHO; 2025.
- Ayres-de-Campos D, Louwen F, Vivilaki V, Benedetto C, Modi N, Wielgos M, et al. 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*. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2024;296:205-207.
- Miranda J, Bareghamyan H, Therrien MNS, Lalonde A, Steinholt M, Palestra F, et al. *FIGO statement on respectful care: Addressing disrespectful maternity care*. Int J Gynecol Obstet. 2025.
- Brigidi S, Battisti A, Skoko E, Santos C, Morais L, Sadler M, et al. *Joint response from Latin American and European Obstetric Violence Observatories to the Joint Position Statement on Substandard and Disrespectful Care in Labour – Because Words Matter*. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2024;299:329-330.
- Ordem dos Médicos. *Apreciação na generalidade das iniciativas legislativas que visam alterar a Lei n.º 33/2025 – Proposta de Texto de Substituição*. Lisboa: Ordem dos Médicos; 2025.
- Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro. Diário da República.
- World Health Organization. *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: WHO; 2018.