



GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA OS ÓRGÃOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL NA PREVENÇÃO E COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

REFORÇAR O PODER DE INFORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO



INTRODUÇÃO

DE QUE FALAMOS QUANDO FALAMOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Quer se use o termo violência obstétrica quer a expressão escolhida seja outra, como 'desrespeito e abuso' ou 'maus-tratos', a realidade permanece: os maus-tratos durante a pré-concepção, procriação medicamente assistida, gravidez, perda gestacional, interrupção médica ou voluntária da gravidez, parto e pós-parto existem e atingem um grande número de mulheres, bebês, acompanhantes e prestadores de cuidados, tanto em Portugal como pelo mundo, colocando em risco a saúde física e emocional de todas/os as/os envolvidas/os, principalmente das mulheres, assim como a sua saudável vinculação ao recém-nascido e, conseqüentemente, a saúde deste. As conseqüências da violência obstétrica são prolongadas e por vezes irreparáveis, para a mulher e a sua família.

Em termos gerais, a violência obstétrica configura um contexto de desrespeito da mulher ou pessoa gestante/parturiente/puérpera, em termos físicos e psicológicos, uma anulação da sua individualidade, singularidade e dos seus direitos, e uma apropriação do seu corpo, em qualquer fase do seu processo reprodutivo.

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ENQUANTO VIOLÊNCIA BASEADA NO GÉNERO

A violência obstétrica inscreve-se no quadro da violência decorrente da desigualdade de género, com origem em relações estruturais binárias e de poder desiguais nas quais a mulher ocupa um lugar de subordinação. Como tal deve ser compreendida, representada e combatida, tal como deve claramente ser entendida como uma forma de violação dos direitos das mulheres.

O fenómeno está embebido de múltiplas discriminações que nele se cruzam e manifestam, tais como racismo, xenofobia, idadeísmo, capacitismo, transfobia e outras, tornando esta uma realidade complexa e particularmente penosa nalguns casos em particular.

QUE FORMAS PODE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ASSUMIR

Abuso físico

Exemplos: forçar a adotar determinada posição; restringir o movimento da mulher, imobilizando-lhe as pernas e/ou mãos.

Cuidados não consentidos

Exemplos: realização de episiotomia sem consentimento, administração de oxitocina artificial para acelerar o trabalho de parto sem que a parturiente consinta ou sequer seja informada, rutura artificial das membranas sem consentimento, cesarianas não consentidas.

Cuidados não confidenciais

Exemplos: assistência ao parto em ambiente não privado, presença de pessoas durante o parto sem a concordância ou consentimento da mulher e cuja identidade e função por vezes desconhece, comentários acerca de assuntos sensíveis, como o estado civil ou dados clínicos.

Cuidados não dignos

Exemplos: humilhações intencionais, insultos, culpabilização pelo decurso mais difícil ou demorado do parto, tratamento rude, gritos, coerção ou manipulação emocional por meio de ameaças ou chantagens, ignorar as expressões de dor da mulher ou os dados que comunica acerca do seu estado.

Discriminação

Exemplos: tratamento discriminatório com base na idade, etnia, nacionalidade, estatuto social, crenças e costumes.

Recusa de cuidados ou abandono

Exemplos: abandono durante o trabalho de parto, deixando a mulher sozinha e/ou recusando-se a atender os seus pedidos.

Coerção ou manipulação

Exemplos: ameaça de acionamento da Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Criança e Jovens, caso a mulher não aceite a indução do parto quando já completou o tempo de gestação considerado pela instituição de saúde como limite.

O PAPEL DOS ÓRGÃOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Os órgãos de comunicação social, pelo seu enorme alcance, detêm um tremendo poder na construção e alteração do imaginário coletivo, das narrativas instaladas relativamente a qualquer fenómeno e na sua transmutação em outras que contribuam para uma sociedade mais igualitária e saudável para as atuais e futuras gerações.

As normas sociais discriminatórias que impulsionam a desigualdade de género e a violência contra mulheres e raparigas tanto podem ser perpetuadas através de representações estereotipadas veiculadas pelos órgãos de comunicação social como combatidas por via de representações que espelhem e sustentem novas formas de relação, fundadas em respeito, equidade e harmonia. É esse poder dos órgãos de comunicação social que aqui vimos convocar: a sua capacidade de serem aliados ativos na construção de uma sociedade mais igualitária e sã.

Neste documento, deixamos alguns pontos de reflexão a que os *media* podem recorrer para reforçar o seu poder informativo e capacitador no contexto da prevenção e combate à violência obstétrica.



OBJETIVO 1

RECONHECER A EXISTÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A SUA NATUREZA ENQUANTO VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS E VIOLÊNCIA BASEADA NO GÊNERO

O reconhecimento da existência da violência obstétrica ainda está longe de ser atingido. Começamos aí. Num segundo momento, a compreensão da violência obstétrica enquanto fenômeno complexo, derivado de relações sociais e de poder estruturalmente desiguais e penalizadoras para a mulher, assim como enquanto uma violação dos direitos das mulheres, permite inscrevê-la num quadro mais amplo e numa temática socialmente relevante, indo para além da pura veiculação de informação acerca de eventos ou episódios isolados e descontextualizados.



Nomeie explicitamente a violência obstétrica e identifique-a como violência de gênero e violação dos direitos da mulher



Consulte ou convide especialistas acerca do tema, seja diretamente a violência obstétrica ou a violência contra as mulheres



OBJETIVO 2

ESPELHAR A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO UM FENÓMENO MULTIDIMENSIONAL, QUE NÃO SE RESTRINGE A PRÁTICAS OSTENSIVAMENTE ABUSIVAS E DESRESPEITOSAS NEM A NENHUM LOCAL ESPECÍFICO OU CATEGORIA DE PROFISSIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO NASCIMENTO

Para além das formas mais facilmente reconhecíveis de violência obstétrica, como a coerção física ou a agressão verbal, expressões mais subtis de desrespeito e abuso configuram igualmente prática de violência obstétrica. Espelhá-las nos conteúdos informativos e noticiosos ajuda, não só à sua denúncia, como também ao reconhecimento por parte das mulheres e dos/as profissionais de assistência ao nascimento de que tais práticas constituem uma violação dos direitos das mulheres, potenciando a sua erradicação.

Igualmente importante é reconhecer que a violência obstétrica não ocorre apenas em ambiente médico ou hospitalar, mas pode também suceder em contexto de assistência domiciliar ao nascimento, assim como não é protagonizada exclusivamente por nenhum grupo de profissionais, sejam médicos/as, enfermeiros/as, doulas ou auxiliares.



Familiarize-se com as diferentes formas que a violência obstétrica assume, conforme listadas na introdução deste Guia



Enquadre todos esses diferentes comportamentos como violência obstétrica e violação dos direitos das mulheres



Entenda que desrespeitos e abusos não são exclusivos de nenhum contexto específico ou grupo profissional de assistência ao nascimento



Procure rigor e isenção no modo como noticia estes temas, prestando especial atenção a vieses que possam ser causados por experiências, crenças ou valores individuais

OBJETIVO 3

DESNATURALIZAR A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Talvez um dos aspectos mais desafiantes seja prestar atenção às palavras e imagens que se usam na comunicação social, de forma a que não representem situações abusivas e desrespeitosas de assistência ao nascimento ou a qualquer outro momento da vida reprodutiva da mulher, justamente pela invisibilidade e naturalização do fenómeno da violência obstétrica.



Entender que o corpo da mulher a ela pertence e, conseqüentemente, também as opções que ela faça sobre ele



Entender que a mulher é a protagonista da sua gravidez, trabalho de parto e parto



Difundir imagens de parto diversas, em contextos variados, e não apenas em contexto hospitalar, espelhando a liberdade na tomada de decisão quanto ao local de nascimento



Evitar imagens de mulheres em trabalho de parto em posição de litotomia, isto é, deitadas sobre as costas, posição que não favorece o bom decurso do trabalho de parto e muitas vezes é imposta à mulher apenas para comodidade de quem a está a assistir



Evitar o uso de imagens em que o recém-nascido é segurado pelas pernas, de cabeça para baixo e/ou exibido como um troféu pelas/os profissionais de assistência do nascimento



Evitar representar o trabalho de parto e parto como emergências médicas ou desastre prestes a acontecer. Essas representações distorcem a percepção sobre o nascimento e induzem medo

OBJETIVO 4

DEVOLVER À PESSOA EM TRABALHO DE PARTO O PAPEL CENTRAL NO PROCESSO EM QUE SE ENCONTRA ENVOLVIDA

Ativamente construir narrativas verbais ou visuais que contrariem a subalternização da mulher nos seus processos reprodutivos é uma das medidas mais poderosas que a comunicação social pode tomar pela prevenção e combate à violência obstétrica.



Evitar o uso de palavras ou imagens que coloquem a mulher numa posição secundária relativamente aos eventos da sua vida reprodutiva, como por exemplo escrever ou dizer que 'O parto foi feito pelo médico [ou bombeiro, ou enfermeiro, ou outro]' - o parto é feito pela mulher e pelo bebé. As outras pessoas (profissionais ou não) prestam-lhes assistência/ assistem



Dar à mulher, ao bebé e à família o lugar central nas representações verbais ou visuais do nascimento, em vez de ao/à profissional de assistência ao nascimento



Garantir a inclusão da perspetiva da mulher nas notícias relativamente aos acontecimentos em que esteve envolvida



OBJETIVO 5

POTENCIAR UM SISTEMA RESPEITOSO DE CUIDADOS DE SAÚDE MATERNA, BASEADO EM RELAÇÕES DIGNAS E NÃO HIERÁRQUICAS ENTRE QUEM PRESTA E QUEM RECEBE CUIDADOS

Noticiar pela positiva, dando destaque a experiências e modelos de cuidados respeitosos, é outra das formas de potenciar uma mudança positiva dos modelos de assistência à saúde sexual e reprodutiva da mulher.



Destacar experiências positivas e casos de sucesso



Dar foco a instituições e equipas que se pautam pelo respeito na assistência à saúde reprodutiva



Noticiar modelos de assistência diferentes e bem sucedidos noutros países



Familiarizar-se com estatísticas relativas à saúde materno-infantil, em Portugal e no mundo



Sempre que aplicável, mostrar distintos pontos de vista como válidos, evitando a dogmatização e polarização relativamente a diferentes tipos de parto ou à alimentação dos bebés

OBJETIVO 6

RECONHECER O ESTATUTO DE VÍTIMA, TANTO DAS PESSOAS ALVO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO DAS PESSOAS QUE A PERPETRAM

É falso pensar que apenas as pessoas a quem a violência é dirigida são as vítimas. Todos os envolvidos são prejudicados, mesmo quem a pratica. Esta visão sistémica permite ultrapassar um registo acusatório ou punitivo que, em vez de potenciar mudança, suscita defesa e resistência ao reconhecimento e combate à violência obstétrica por parte das classes profissionais.



Reconhecer o efeito danoso para todas as pessoas envolvidas em situações de violência obstétrica, mesmo para aquelas que a praticaram



Compreender a violência obstétrica como um fenómeno sistémico, expressão de uma ordem social discriminatória e desigual, por isso mesmo complexo e difícil de alterar por todas as pessoas implicadas



Dar espaço à perspectiva de todos os protagonistas e investigar os fatores (sociais, económicos, organizacionais) que perpetuam a existência de situações violentas neste contexto

OBJETIVO 7

EVITAR A RETRAUMATIZAÇÃO DAS PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E PROTEGER A SUA PRIVACIDADE

Especial cuidado é necessário para evitar a retraumatização de mulheres que tenham sido vítimas de violência obstétrica. Retraumatização significa a vivência da situação que provocou o trauma como se de novo estivesse a acontecer, e pode ser espoletada por uma diversidade de fatores.



Ao conduzir entrevistas a mulheres vítimas de violência obstétrica, ter o cuidado de lhes dar escolha relativamente à duração e profundidade da conversa



Estar disponível para identificar sinais de stress na pessoa entrevistada e proporcionar-lhe a possibilidade de fazer uma pausa ou mesmo parar a entrevista, se for esse o seu desejo



Nunca insistir para obter declarações ou detalhes se não for essa a vontade da mulher



Proteger a privacidade da mulher e da sua família zelosamente, caso seja esse o seu desejo

OBJETIVO 8

PARTILHAR RETRATOS INCLUSIVOS E IGUALITÁRIOS DA VIVÊNCIA DA GRAVIDEZ, NASCIMENTO E PARENTALIDADE

Cultivar um olhar interseccional sobre o fenómeno da violência obstétrica permite compreender que está embebido de múltiplas discriminações que nele se cruzam e manifestam, tais como racismo, xenofobia, idadismo, capacitismo, transfobia e outras, tornando esta uma realidade complexa e particularmente penosa nalguns casos em particular.

O racismo obstétrico é um fenómeno com especial incidência em países com heranças coloniais, como Portugal, que deve ser contextualizado como sobrevida, entre outras manifestações, do sistema colonial de génese racista. Partilhar retratos inclusivos e igualitários contribui para a normalização da diversidade que é inerente às sociedades humanas.



Representar verbal e visualmente gravidezes, partos e outros momentos da vida reprodutiva assim como da parentalidade protagonizados por pessoas com diferentes orientações sexuais, identidades de género, capacidades e idades



Espelhar também diversidade étnico-racial



Preferir a designação de “mulheres não-nacionais” ou “de outras nacionalidades” em vez de “estrangeiras”



Assumir a diversidade como a condição natural das sociedades humanas e entender os benefícios que a sua aceitação traz



OBJETIVO 9

INDICAR FERRAMENTAS POTENCIADORAS DA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DE APOIO ÀS VÍTIMAS

Familiarize-se com a informação que poderá ser útil na prevenção da violência obstétrica e no apoio às vítimas, e aproveite todas as oportunidades para a partilhar



Conheça os coletivos que trabalham pelos direitos da mulher nesta área, em Portugal e no mundo



Familiarize-se com a lei 110/2019, que “estabelece os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na pré concepção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério”



Saiba que quando os direitos de qualquer um, mãe, acompanhante ou bebé são violados, recomenda-se pedir acesso ao processo clínico na instituição onde decorreu a assistência, mediante preenchimento de minuta disponível para o efeito



Caso se entenda necessário, pode fazer-se queixa para as seguintes entidades:

- Entidade Reguladora da Saúde
- Entidade(s) competente(s) do próprio hospital
- Ordem que regula a profissão da pessoa que praticou a violação dos direitos



Saiba que é possível procurar aconselhamento jurídico, caso se pretenda avançar com a via judicial



Deverá ser salientada a importância de procurar apoio psicológico, em caso de necessidade





INFORMAÇÕES

PARA CONSULTA

- [WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience](#)
- [White Ribbon Alliance: The Universal Rights of Women & Newborns](#)
- [Lei 110/2019: Estabelece os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério](#)
- [Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women \(CEDAW\)](#)
- [APDMGP: Carta dos Cuidados Repeitosos de Saúde Materna](#)
- [APDMGP: Inquérito Experiências de Parto em Portugal 2015 - 2019](#)
- [APDMGP: Inquérito Experiências de Parto em Portugal 2012 - 2015](#)

CONTACTOS ÚTEIS

- [Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto \(APDMGP\)](#)
- [Associação Portuguesa de Apoio à Vítima \(APAV\)](#)
- [Associação Projeto Artémis](#)
- [Observatório de Violência Obstétrica - Portugal](#)
- [Associação SaMaNe - Saúde das Mães Negras e Racializadas em Portugal](#)
- [Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género \(CIG\)](#)



Promoção

Financiamento



COMISSÃO PARA A CIDADANIA
E A IGUALDADE DE GÉNERO
Ministra Adjunta e dos Assuntos Parlamentares

