



Experiências de Parto em Portugal

Inquérito às mulheres sobre as suas experiências de parto

Lisboa, outubro de 2015
Revisto

“Todas as mulheres precisam ter acesso a cuidados de saúde especializados para que estejam em segurança durante o parto – mas a qualidade desses cuidados é crucial. As memórias das mulheres sobre as suas experiências de parto permanecem por toda uma vida.

White Ribbon Alliance, Respectful Maternity Care, 2015 (Tradução livre)

AGRADECIMENTOS

A Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto (APDMGP) gostaria de deixar expressa a sua gratidão pelos muitos contributos de mulheres que partilharam as suas vivências de parto, momentos íntimos e repletos de significado. Uns felizes, outros traumáticos. Sabemos que nem sempre é fácil esta partilha e por isso tudo faremos para que as suas vozes sejam ouvidas.

Gostaríamos também de agradecer a todos os profissionais que todos os dias contribuem para as experiências felizes destas mulheres e famílias, e mesmo quando as dificuldades são diárias, são agentes de mudança, ainda que um parto de cada vez.

Agradecemos a toda a equipa da APDMGP que generosamente doou muitas horas da sua vida privada na construção do questionário, na análises dos dados e na elaboração deste relatório, assim como ao investigador e amigo Mário Santos pelos valiosos contributos, minuciosos e perspicazes, como não poderia deixar de ser.

ÍNDICE

Introdução.....	4
Inquérito às experiências de parto em Portugal.....	6
Metodologia.....	6
Caraterização da amostra.....	7
Resultados.....	14
Conclusões e Recomendações.....	37
Recomendações.....	43
Bibliografia.....	47
Anexo – Alguns testemunhos dos 1001 que nos chegaram.....	50

INTRODUÇÃO

A Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto (APDMGP) é uma associação sem fins lucrativos, que foi criada em Dezembro 2014. A sua linha de ação e filosofia assentam no olhar do ponto de vista de quem vive a gravidez e parto na primeira pessoa: as mulheres e as famílias que as rodeiam.

Em Portugal temos taxas de mortalidade materna, neonatal e infantil das mais baixas do mundo. No entanto, tivemos ainda 7 ou 8 casos de morte materna por ano, nos últimos anos. Sendo poucos, não podem deixar de ser tidos em conta, pois a morte materna é tida como um fenómeno evitável (Pintassilgo, 2014).

Em 2010, fomos também dos países da Europa com as mais elevadas taxas de cesariana, episiotomias e induções, entre outras intervenções (European Perinatal Health Report, 2013; Ordem dos Enfermeiros, 2012). Apenas 48,8% dos partos foram vaginais e não instrumentados, mas se a estes retirarmos os trabalhos de partos induzidos – para os quais não há dados concretos – resta uma pequena parcela de partos que ocorreram de forma fisiológica. As consequências destas intervenções são difíceis de avaliar a curto, médio e a longo prazo. Os dados disponíveis relativos à morbilidade materna relacionam-se sobretudo com os internamentos decorrentes das cesarianas e não têm um alcance que abarque a dimensão deste fenómeno (Pintassilgo, 2014).

Para além disso, a “noção de segurança perinatal deve ser estendida para além da prevenção de morbilidade ou mortalidade englobando o respeito pelos direitos humanos fundamentais das mulheres, incluindo respeito pela autonomia das mulheres, dignidade, sentimentos, escolhas e preferências, incluindo a escolha de um acompanhante” (White Ribbon Alliance, 2011).

Assim, e considerando a abordagem à saúde através dos direitos humanos, a Organização Mundial da Saúde salienta que existe evidência de que a participação das mulheres na conceção, implementação, avaliação e/ou gestão dos seus sistemas/serviços de saúde, a nível comunitário, está associada à melhoria da saúde e dos resultados em saúde (World Health Organization, 2013).

Nesse sentido, para fomentar a melhoria dos cuidados de saúde materna em Portugal, considerámos fundamental ouvir em primeiro lugar as mulheres – o que tinham a dizer sobre as suas experiências de parto – sendo este o nosso objetivo principal. Queríamos saber as dificuldades sentidas, se se sentiram apoiadas e respeitadas, ou se as suas expectativas foram correspondidas, entre outros aspetos a respeito dos cuidados de saúde que lhes foram prestados durante o período perinatal. Com base nestes dados, traçaremos o nosso plano de ação futura, enquadrado no panorama da assistência à gravidez e parto em Portugal.

INQUÉRITO ÀS EXPERIÊNCIAS DE PARTO EM PORTUGAL

METODOLOGIA

Em Fevereiro de 2015, a APDMGP lançou um questionário *online* inquirindo as mulheres sobre as suas experiências de parto, tendo sido divulgado através das redes sociais. Durante dois meses, qualquer mulher cujo parto tivesse acontecido em Portugal, entre 01/01/2012 e 31/03/2015 poderia participar. As respostas foram recolhidas de forma anónima.

O programa ao qual o questionário estava associado aceitava apenas uma resposta por dispositivo eletrónico, diminuindo a probabilidade de existir duplicação de dados. A componente qualitativa do inquérito e o número de respostas abertas relativizam a importância da duplicação de respostas e tornam-na mais difícil de fazer de forma intencional. Todavia, não podemos deixar de ter em conta essa possibilidade.

O questionário era composto por 23 perguntas com respostas de escolha múltipla. No final de cada resposta, as mulheres poderiam espontaneamente acrescentar informação adicional sobre a sua experiência de parto, através de uma caixa de texto com espaço ilimitado de caracteres. Algumas desses testemunhos foram utilizadas como exemplos ao longo deste documento. Em alguns casos, o número superior de testemunhos de experiências negativas que são transcritos neste relatório foram uma forma de dar voz a quem não foi ouvido, esperando que sirva de apelo à mudança.

O questionário realizado pela APDMGP foi adaptado do inquérito Dignity in Childbirth (2013) realizado pela Birthrights e encomendado a um *site* sobre maternidade/parentalidade designado como Mumsnet, duas organizações não-governamentais do Reino Unido que apoiam as mulheres durante o período perinatal. Esta versão do questionário foi adaptada pela APDMGP, e foram incluídas outras questões que nos pareceram poder ser relevantes no contexto português.

CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA

O tamanho da amostra foi de 3833. Destes, foram eliminados os questionários que não foram totalmente respondidos, tendo restado 3378 questionários com todos os campos preenchidos. Estes reportam dados de mulheres que tiveram um parto em Portugal entre 01/01/2012 e 31/03/2015.

1. Ano em que tive o meu bebé:

As experiências de parto relatadas neste questionário dizem respeito a nascimentos durante o ano 2012, numa percentagem de 24,8% (n=837), 2013, numa percentagem de 27,5% (n=928), 2014 numa percentagem de 43,6% (n=1473) e ainda, sobre o primeiro trimestre do ano 2015, numa percentagem de 4,1% (n=140). Talvez pelo fato de as mulheres com filhos há menos tempo estivessem mais dispostas a partilhar a sua experiência ou eram mais frequentes nas redes sociais relacionadas com a gravidez, o parto e a maternidade, onde foi divulgado o questionário.

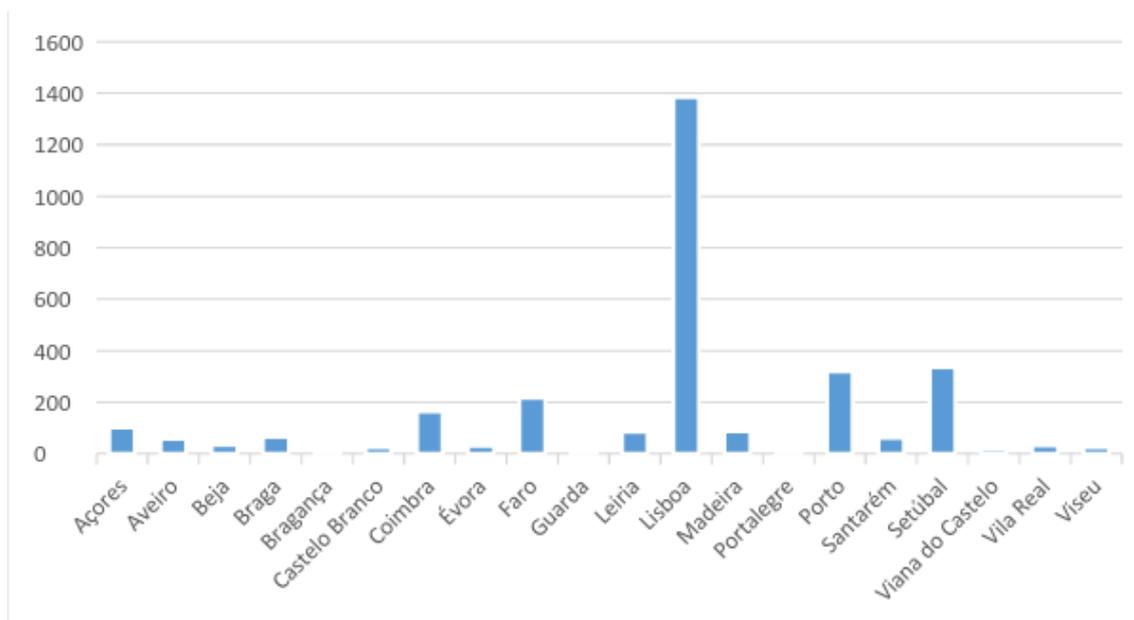


Ano	Percentagem %	Frequência
2014	43,6	1473
2013	27,5	928
2012	24,8	837
2015	4,1	140
Total	100	3378

2. Resido em:

Chegaram-nos respostas de todos os distritos do país e regiões autónomas dos Açores e Madeira. A grande maioria das participantes referiu residir em Lisboa, somando 41% das respostas, seguindo-se as percentagens mais significativas: Porto com 14,1%, Setúbal 9,9%, Faro 11,1%, Coimbra 4,9%, Açores 3%, Madeira 2,6%, sendo as restantes percentagens inferiores.

Local de residência das participantes

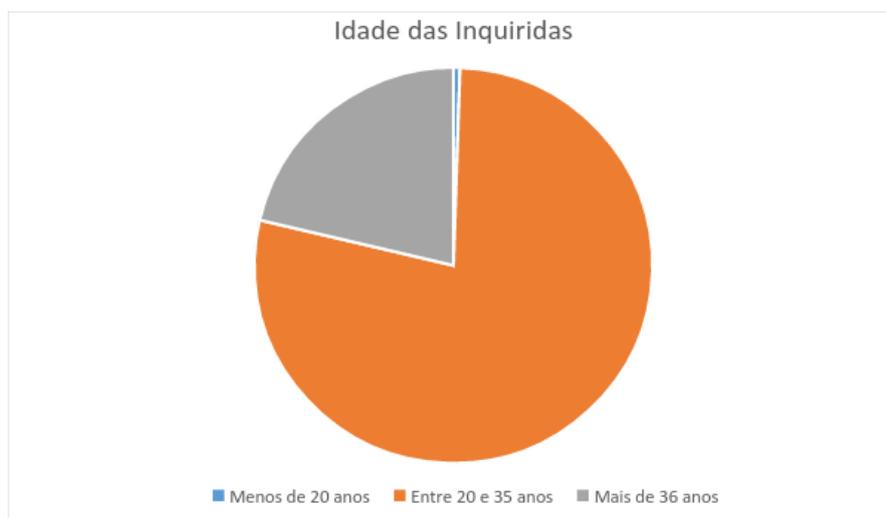


Distrito	Percentagem %	Frequência
Lisboa	41	1386
Porto	14,1	476
Faro	11,1	373
Setúbal	9,9	335
Coimbra	4,9	165
Açores	3	102
Madeira	2,6	86
Leiria	2,5	85
Braga	1,9	64
Santarém	1,8	62
Aveiro	1,7	57
Beja	1	33
Vila Real	0,9	32
Évora	0,9	30
Viseu	0,7	25
Castelo Branco	0,7	24
Viana do Castelo	0,5	18
Portalegre	0,3	10
Guarda	0,3	9
Bragança	0,2	6
Total	100	3378

3. Idade

A maior parte das participantes deste questionário tinha entre 20 e 35 anos de idade, numa percentagem de 78,2% das mulheres, seguindo-se 21,3% das mulheres com mais de 36

anos, percentagens semelhantes à realidade nacional segundo o Relatório Europeu de Saúde Perinatal (Europeristat, 2010).



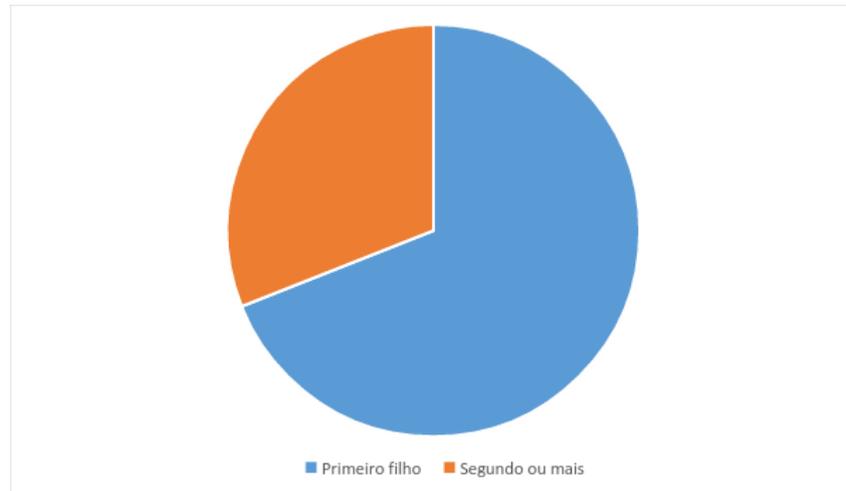
4. A minha gravidez foi considerada de risco? Se sim, foi considerada de risco porque:

À pergunta “A sua gravidez foi considerada de risco?”, 74,3% (n=2511) das mulheres responderam que não e 25,7% (n=867) afirmaram que a sua gravidez foi classificada de risco. Após analisar as respostas positivas, verificámos que as razões mais referidas, segundo as mães, foram: a idade materna (100 mulheres, sendo que as respostas variavam entre grávidas de 36 a 44 anos), diabetes gestacional (87 mulheres), o fato da gravidez ser gemelar (51 mulheres), ameaça de parto prematuro (36 mulheres), pré-eclâmpsia (24 mulheres), restrição de crescimento fetal intrauterino (21 mulheres), hipertensão arterial (23 mulheres), placenta prévia (19 mulheres), risco de aborto (15 mulheres), trombofilia (16 mulheres), hipotireoidismo (14 mulheres). Em menor número, houve também referência ao fato das grávidas sofrerem de asma, *stress* e estarem a realizar tratamento antidepressivo.

O risco associado à gravidez relaciona-se com a alteração do comportamento reprodutivo da população portuguesa, estudado desde o início do século XX até atualidade, salientando-se uma tendência para os casais/famílias portuguesas terem cada vez menos filhos, cada vez mais tarde (Duplo adiamento, 2015).

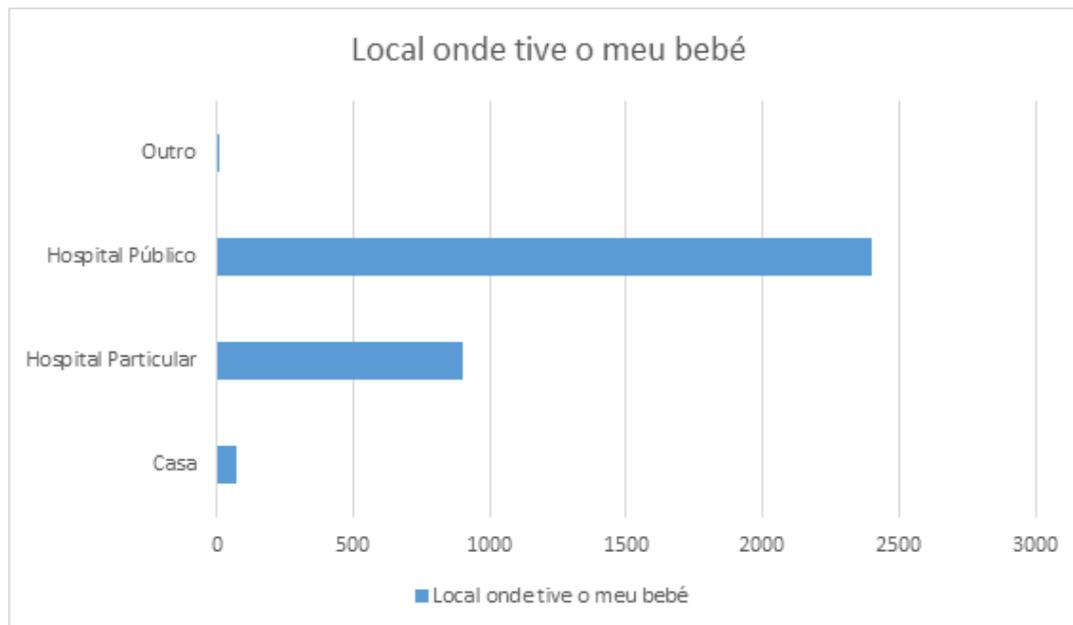
5. O parto que partilho neste questionário é do meu :

A maior parte das participantes partilhou a experiência de parto do seu primeiro filho, o que corresponde a uma percentagem de 69% (n=2331). Enquanto as restantes (31%, n=1047) referiram-se ao parto do seu segundo filho ou seguintes.



6. Local onde tive o meu bebé:

Como a figura abaixo ilustra, a grande maioria das mulheres inquiridas pariu em contexto hospitalar, numa percentagem de 97,8% (n=3302), sendo o serviço público o local mais frequentado, com uma percentagem que corresponde a 71,1% dos partos (n=2403). 26,6% das mulheres (n=899) teve o seu bebé em instituições privadas. Um número reduzido de mulheres (n=74) teve o seu parto no domicílio (2,2%). Apesar de ter pouca expressão, este número é superior à percentagem de partos domiciliários (planeados e não planeados) registados em Portugal, que nos últimos anos se tem mantido abaixo de 1% do total de partos, embora aparente discreta tendência para aumentar (Pintassilgo, 2014).



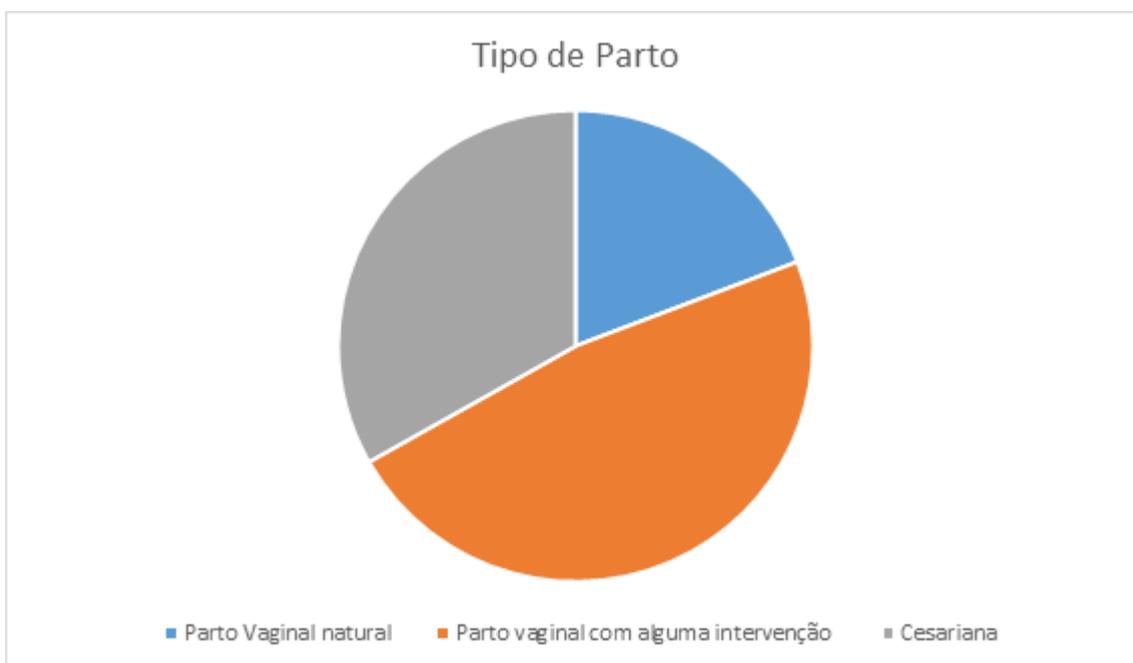
Local	Percentagem	Frequência
Hospital público	71,1	2403
Hospital particular	26,6	899
Casa	2,2	74
Outros	0,1	2
Total	100	3378

7. Em relação ao meu parto tive:

Em relação ao tipo de parto, 33,2% (n=1121) das mulheres teve parto por cesariana, valor próximo da média nacional segundo o Relatório Europeu de Saúde Perinatal (2010) e a Comissão Nacional para a Redução da Taxa de Cesarianas (CNRTC). Assim, 66,8% (n= 2257) dos bebés nasceu por via vaginal.

No entanto, para apurar de forma mais concreta como se estavam a desenrolar os partos, perguntámos às mulheres se o parto foi alvo de alguma intervenção. Assim, obtivemos uma percentagem de 71,3% (n=1609) de partos que segundo as mulheres, aconteceram com alguma intervenção, da totalidade dos partos vaginais. Sendo que apenas os restantes (apenas

19,2%, n=648, do total de partos) foram considerados pelas mulheres como partos vaginais sem intervenções.



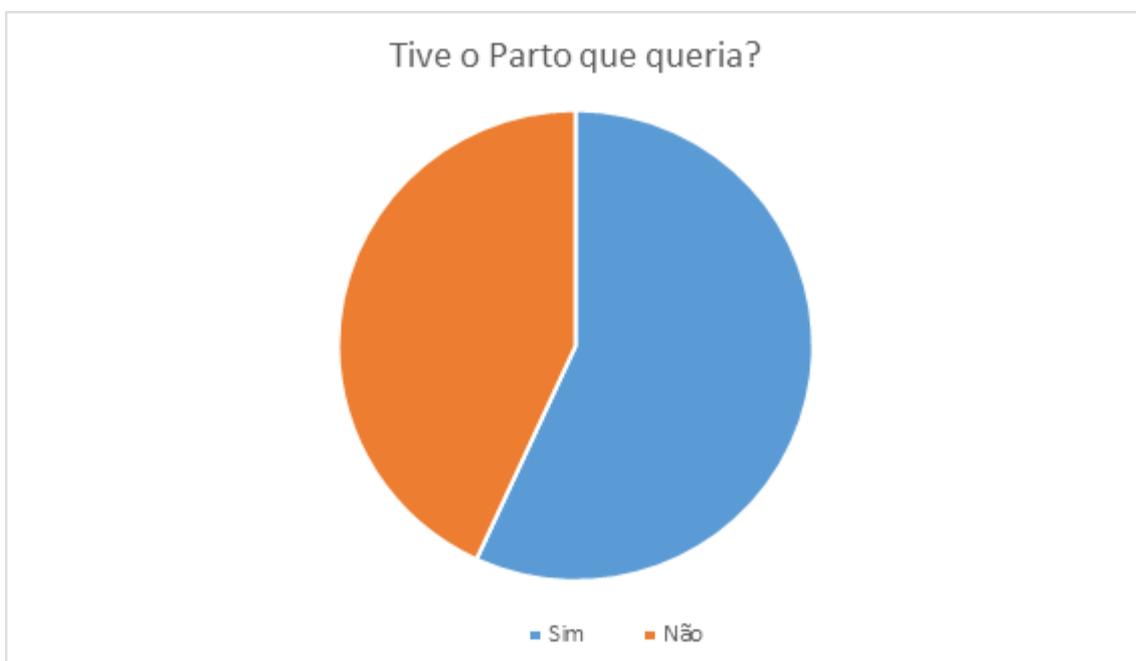
Tipo de parto	Porcentagem %	Frequência
Parto vaginal natural	19,2	648
Parto vaginal com alguma intervenção	47,6	1609
Cesariana	33,2	1121
Total	100	3378

RESULTADOS

Seguem-se os seguintes resultados:

8. Concordas com esta afirmação: “Tive o parto que queria”?

Ao ser perguntado às mulheres se tiveram o parto que queriam, 56,5% (n=1910) afirma que teve o parto que queria. No entanto, um número muito significativo de mulheres - 1468 (43,5% da amostra) - refere que não. Os relatórios públicos relativos à saúde materna afirmam que os nossos serviços de assistência são um exemplo internacional de evolução positiva, destacando como critério de qualidade a redução consistente das mortalidades infantil e materna. Apesar disso, 1468 mulheres, quase metade das inquiridas, consideram que não tiveram o parto que queriam ter tido. Este dado leva-nos a questionar a forma como a qualidade é avaliada. Talvez por causa de dados como este, sistemas de saúde, como o National Health Service (NHS) do Reino Unido, por exemplo, estão a mudar as suas políticas de saúde de forma a ter como meta cuidados centrados no utente, incluindo a opinião sistemática dos clientes como um dos indicadores de avaliação da qualidade e boas práticas (NHS, 2013).



Ao complementarem a sua resposta com um comentário escrito em caixa de texto livre, as mulheres que responderam não ter tido o parto que queriam relacionam esta percepção com a perda de controlo sobre o processo de parto, indo ao encontro de resultados semelhantes na bibliografia sobre esta temática (Gibbins, J., Thompson, A.M., 2001; Waldenstöm, U., 2004). Alguns exemplos são afirmações como as seguintes:

*“ **Não pude** deambular, como queria, por ter a bolsa rota. **Não escapei** também ao soro e à episiotomia, **ao contrário do que constava no meu plano de parto.**”*

*“Não porque **tive tudo o que não queria**: episiotomia, rebentamento das águas artificialmente, posição de parto deitada.”*

*“Não porque o serviço foi péssimo, **nunca respeitando o meu tempo e do bebé** e houve **muitas informações erradas** entre funcionários e **erros de administração na medicação.**”*

*“Não queria que me fizessem a episiotomia, mas **nem sequer me deram a escolher.**”*

Estes testemunhos são reveladores de situações e práticas de coerção, de desrespeito pelo direito à recusa e ao consentimento informado, de abuso e de violência obstétrica que persistem nos serviços de saúde materna portugueses.

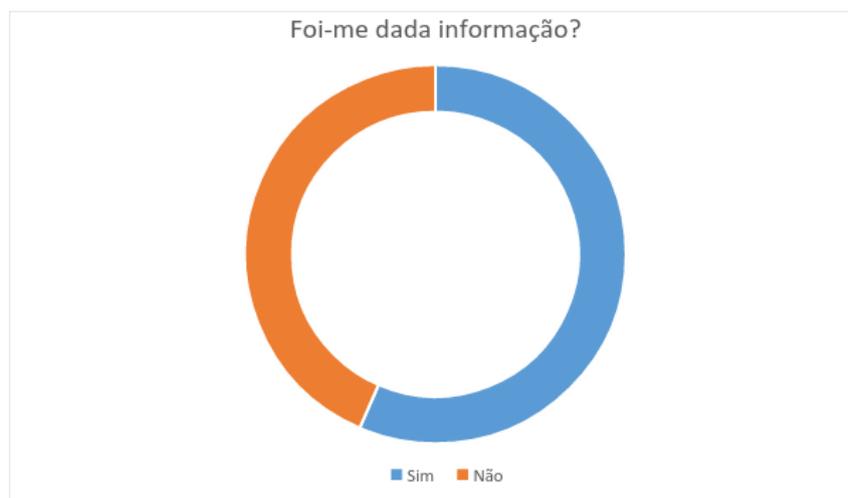
Por outro lado, os testemunhos parecem revelar que as mulheres que afirmaram ter tido o parto que queriam não são apenas aquelas cujo parto se desenrolou de acordo com as suas expectativas. Foram também as mulheres que se sentiram respeitadas, que foram consultadas a cada momento sempre que havia necessidade de intervenção, ainda que de alguma forma tenha ocorrido um desvio sobre aquilo que tinham idealizado:

*“O parto **foi tudo menos o que foi no meu plano de parto, mas fiquei contente** com a experiência na mesma, pois **fui sempre respeitada** e em todas as mudanças ao plano que foram feitas, **fui sempre consultado** com respeito e cuidado. “*

*“Apesar de ter sido instrumentado, **foi sempre com consentimento informado, e justificado.**”*

9. Foi-me dada informação sobre as opções de parto para poder decidir com calma (Indução, Cesariana, Parto domiciliar, etc)?

A informação de qualidade é fundamental para que se possa refletir sobre as várias opções, tomar decisões e consentir – ou não – uma dada intervenção. Os profissionais de saúde estão numa posição privilegiada para transmitir informação atualizada e isenta de juízos de valor às mulheres e às famílias, e ainda para criar espaços de debate e de partilha marcados pela abertura e pela confiança. Não obstante, como ilustra o gráfico abaixo, 43,3% (n=1470) das mulheres responderam que não lhes foi dada informação sobre algumas das suas possíveis opções no trabalho de parto e parto, como indução, cesariana, parto domiciliar ou outras, para poderem decidir com calma. Por outro lado, 56,7% (n=1908) das mulheres afirma que lhe foi facultada informação sobre as diferentes opções de parto.



Existem exemplos de mulheres que referiram ter tido informação durante a frequência de cursos de preparação para o parto nos seus respetivos centros de saúde.

“Foi-me dada informação num curso de preparação para o parto, no Centro de Saúde, que complementei com leitura de bibliografia recomendada por amigas que tinham passado pela experiência.”

“A preparação para o parto foi excelente (Centro de Saúde) há pouco tempo.”

*“Fiz **curso de preparação para o parto** no Centro de Saúde, e embora já estivesse decidida sobre o tipo de parto que pretendia.”*

Outras referem que tiveram de ser proativas e procurar a informação por conta própria:

*“Eu **procurei informação por mim própria.**”*

*“Toda a **informação foi procurada por mim.**”*

*“Eu **procurei essa informação.** Não me chegou através do Centro de Saúde nem hospital.”*

*“No hospital disseram algumas coisas mas não o suficiente. A **informação recolhe-se fora do hospital.**”*

Relativamente à opção de parto domiciliário, existem exemplos de mulheres que receberam informação sem rigor e não isenta de juízos de valor, ou não tiveram informação, nem espaço aberto ao debate sobre esta opção. Existem também exemplos de mulheres que foram criticadas, não sendo respeitadas sobre a sua opção:

*“Mas **num hospital público não se tem opção**, é conforme correr o final da gravidez e quanto ao parto domiciliário, na água, etc., pouco ou nada se fala. “*

*“Da parte do médico obstetra e do hospital **não houve qualquer informação nem abertura.** Foi um parto domiciliário assistido, programado desde o início. Sempre o disse abertamente ao médico que me acompanhou, mas fui **alvo de críticas duras**, não só pelo médico, como pelo pessoal de enfermagem. O médico fez questão de escrever no meu processo que planeava parto domiciliário, então todos os meses na enfermagem **era criticada e falavam de mim** às outras mães que lá estavam, como se eu não estivesse lá.”*

*“**Parto domiciliário não existe** em Portugal. Pelo menos na Madeira **não é permitido** porque queria parto na água em casa.”*

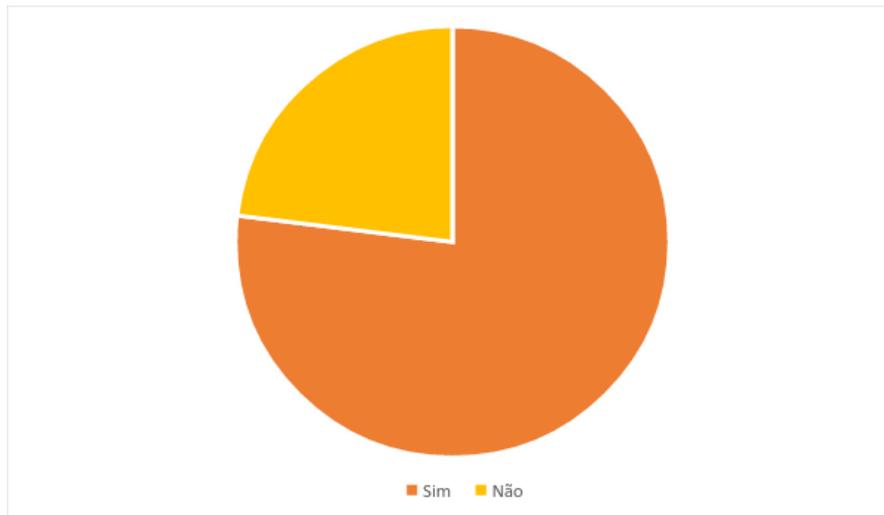
*“Querida ter parto domiciliário. Recebi só uma resposta de todos médicos: **não faças isto.**”*

*“Penso que ainda existem muitos médicos que passam a ideia que o **único lugar seguro para ter um bebé é o hospital público**. Nem sequer se fala no parto domiciliar, isso é um **assunto tabu** em Portugal.”*

Embora não esteja regulamentada nem integrada na rede oficial de cuidados de saúde, em Portugal, a opção e a prática profissional associada ao parto domiciliar não é ilegal. Na Europa, em vários países como Itália, Holanda, Reino Unido, Dinamarca, entre outros, o parto domiciliar é parte do sistema de saúde oficial em algumas regiões ou em todo o país, não implicando um pagamento privado de cuidados de saúde. Dos vários estudos recentes que abordam a segurança do parto domiciliar, destaca-se o Birthplace (2011), cujos resultados motivaram, inclusivamente, a publicação de novas linhas orientadoras no Reino Unido, referindo que todos os profissionais devem aconselhar todas as grávidas de baixo risco a ter um parto fora do hospital, seja em casa ou em casas de parto lideradas por parteiras (NICE, 2014).

10. Senti-me bem com a escolha da posição para a expulsão (deitada, de cócoras, de pé, sentada, de lado, etc.)?

No que diz respeito à posição que cada parturiente adotou no período expulsivo, os resultados demonstram que 77% (n= 1734) das parturientes revelou estar satisfeita com a posição escolhida. No entanto, 23% (n=523) ainda revelam descontentamento com a posição adotada.

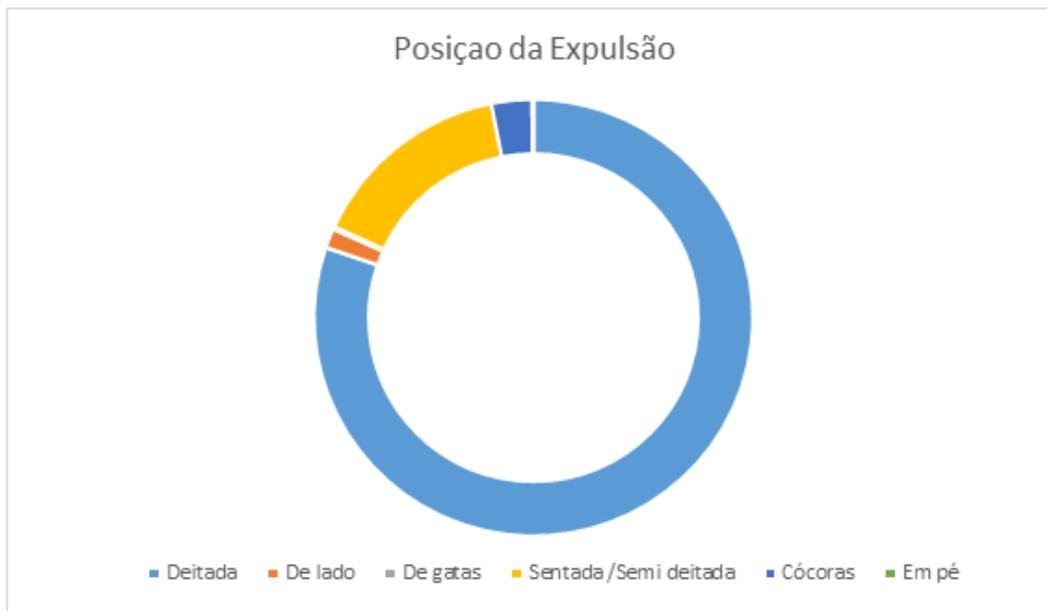


11. Posição que as parturientes de parto vaginal adotaram na expulsão:

Em relação à posição que as mulheres adotaram no momento da expulsão, as 1102 respostas expressas em caixa de texto, podem ser agrupadas em 6 grupos: deitada, deitada de lado, quatro apoios (“de gatas”), sentada/semideitada, de cócoras e em pé.

Encontraram-se as seguintes percentagens:

- 80,2% das mulheres (884) referem ter tido os seus filhos deitadas, das quais 0,5% especificam estar em posição ginecológica (5);
- 1,4% das mulheres (16) estiveram deitadas de lado;
- 15,1% (166) referem ter estado numa posição sentada ou semideitada;
- 0,2% (2) adotaram uma posição de quatro apoios (“de gatas”);
- 2,9% (33) estiveram de cócoras e;
- 0,1% (1) de pé.



Alguns dos seguintes exemplos revelam a insatisfação com a posição adotada quando esta foi a de deitada tenha implicado um desrespeito pela vontade da mulher.

*“Deitada numa cama "normal", **por opção minha** porque já estava muito cansada e não queria estar mais de pé/cócoras. Porém isto **foi imposto por mim**, recusei-me a deitar na marquês. Mesmo depois de ter sido feita **pressão psicológica pela médica** que me estava a tentar **criar medo** com o bebé. (ex. "Então e se o seu bebé vai cair no chão?" ao que eu respondi "não me diga que com tanta gente aqui não há ninguém capaz de o apanhar?"*

*“**Não pude ter o meu marido** comigo durante todo o trabalho de parto e período expulsivo. Além disto, **tive que estar sempre deitada**”*

*“Querida estar de pé ou queria sentar-me e **obrigaram-me a ficar deitada.**”*

*“Deitada, com os joelhos elevados, pousados nos apoios. **Não era a posição que tinha escolhido** e praticado nas aulas de Preparação para o Parto (pés apoiados, já que num hospital público não seria possível de cócoras). Infelizmente a médica não quis que eu colocasse os pés na posição que tinha treinado porque, e passo a citar "não é tão prático para mim." Na altura não tive forças para contrariar isso...”*

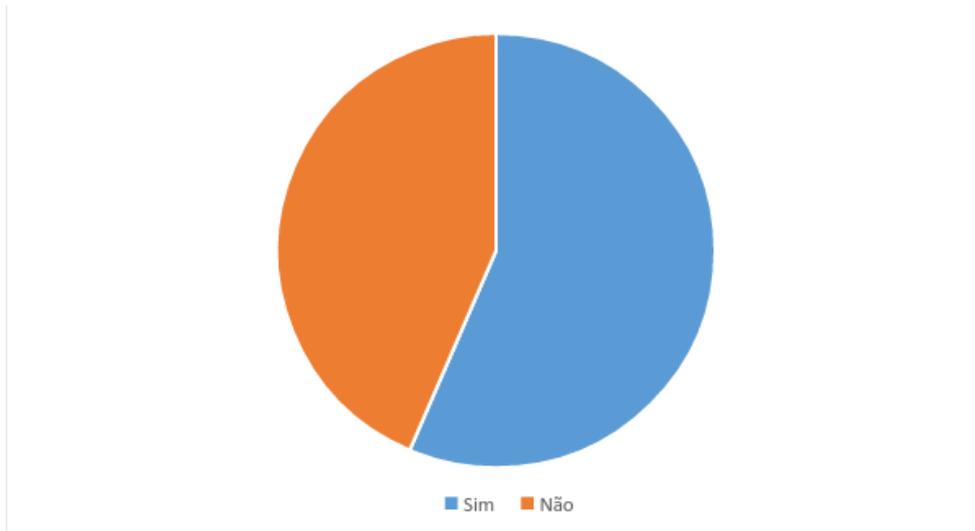
*“Tinha de estar deitada, com as pernas levantadas, na cama própria para o parto. Tinha necessidade de me sentar, **mas equipa que fazia o parto não concordou.**”*

*“Deitada. **Não me deram opção.** Achei muito desconfortável e mais lento para a expulsão. Puseram umas correias atadas à cama, para que eu me pudesse agarrar a elas quando fizesse força, e uns afastadores de pernas. Se pudesse ter escolhido, talvez me tivesse posto de cócoras para deixar a gravidade ajudar, ou de gatas. Mas **não me deixaram mexer. Nem sequer me prestaram atenção.**”*

12. Perguntaram-me se concordava com cada intervenção ou exame antes de este acontecer?

56,2% (n=1900) das mulheres afirma que lhe foi perguntado se concordava com as intervenções que foram surgindo ao longo do seu parto. No entanto, 43,8% (n=1478) das mulheres considera que não foi consultada sobre as intervenções às quais foram sujeitas, revelando, uma vez mais, uma violação do direito ao consentimento informado e à recusa.

De forma geral, sabemos que todas as intervenções e exames devem ser precedidos de uma explicação sobre o porquê de ter surgido esta proposta de tratamento, como vai ocorrer o respetivo tratamento, e o que vai acontecer a seguir, portanto os resultados esperados ou os riscos associados. Igualmente importante é esclarecer as dúvidas sobre toda esta informação e apresentar alternativas possíveis, em último caso o que poderá acontecer se nada for realizado. Posto isto, a mulher/casal deverá ter um tempo para reflexão e resposta livre de julgamento ou coerção, que deve ser sempre respeitada. Falamos de consentimento livre e esclarecido. Quando é dada informação unidirecional sem espaço a esclarecimentos adicionais não se pode considerar que houve consentimento informado. Bem sabemos que em situações de urgência, cada minuto conta, mas por esta mesma razão a gravidez é uma fase privilegiada no que concerne à preparação para o nascimento, onde todas as opções deverão ser abordadas de forma clara e acessível (Lei n.º 15/2014 de 21 de março, Capítulo II).



Surgiram exemplos de mulheres que se sentiram esclarecidas e/ou viram as suas preferências respeitadas, expressas em plano de parto ou não:

*“Logo quando fui admitida, entreguei o meu plano de parto e mostrei-me aberta ao diálogo. As enfermeiras foram maravilhosas - **leram o plano, discutiram algumas dúvidas (sem nunca pressionar em nenhum sentido) e ao longo do parto, respeitaram EM ABSOLUTO** esse mesmo plano. “*

*“Fiz plano de parto e **foram respeitadas** todas as minhas exigências. “*

*“Foi um parto **com constante comunicação** com a equipa médica. “*

Seguem-se alguns exemplos de mulheres que referem ter-lhes apenas sido transmitido pelos profissionais que determinado procedimento ia ser feito, não havendo espaço para o esclarecimento prévio, nem para o final consentimento da mulher:

*“Uma **episiotomia não consentida** é uma violação. Manifestar intenção de não ser anestesiada foi, no meu caso, **uma luta** pela qual nenhuma grávida deverá passar... sobretudo num momento como o do trabalho de parto.”*

*“No início ainda me diziam: "vou fazer o toque para ver como está, está bem?", mas à medida que as horas iam passando esta intervenção **tornou-se uma rotina e deixaram de me pedir consentimento.** “*

*“Só não me fizeram episiotomia porque a doula viu que iam fazer e **disse que eu não queria**”.*

*“**Não fui informada acerca de nenhuma intervenção** e chegaram a **mentir-me** dizendo-me que não deram ocitocina quando claramente me foi dada.”*

*“Hospital público com vertente de ensino, fui observada quase de hora a hora, com turmas inteiras a assistir. **Senti que perdi todo o controlo sobre o meu corpo e a minha intimidade.**”*

*“**Confio na minha médica e sei que fez o melhor para a minha bebé e para mim.** Eu não tenho conhecimentos médicos suficientes para saber o que é o melhor num [parto].”*

*“Após estar decidida a cesariana, **confio na médica e não sei pôr em causa os procedimentos** que esta toma.”*

*“Foi-me dito o que iria ser feito, **mas não me deram opção**, foi dito que era necessário.”*

*“Talvez tivesse tomado outra opção, creio que os profissionais de saúde não deviam fazer intervenções levemente e **deviam explicar as consequências** do que fazem. Nós **acabamos por dar respostas sem conhecimento de causa**”.*

*“Em relação à ventosa, **não perguntaram.**”*

*“...**Detestei** que as pessoas que entravam na sala de parto, médicos e enfermeiras, me **estivessem sempre a tocar sem aviso** durante o trabalho de parto.”*

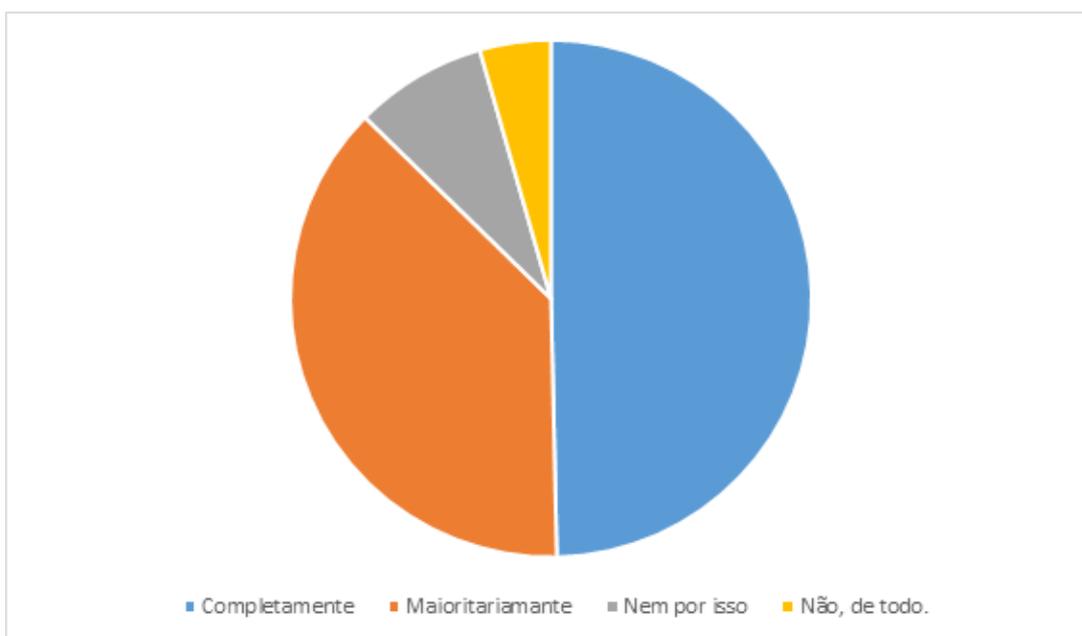
*“**Não foi pedido consentimento informado** para colocação de cateter com perfusão de ocitocina depois do bebé nascer; **não foi pedido consentimento informado** para uma gestão ativa da 3ª fase do trabalho de parto; **não foi pedido consentimento** para dequitação manual sem anestesia/analgesia; **não foi pedido consentimento** para sutura de laceração de 2º grau sem anestesia/analgesia.”*

Relativamente aos exames vaginais, tema que surge frequentemente neste âmbito, a Organização Mundial da Saúde é clara, referindo que em nenhuma circunstância as mulheres devem ser obrigadas a submeter-se a exames vaginais repetidos ou frequentes por um

número de cuidadores ou estudantes. O seu uso deve ser limitado e consentido pela mulher (WHO, 1996, p.22).

13. Senti-me respeitada pelos profissionais de saúde?

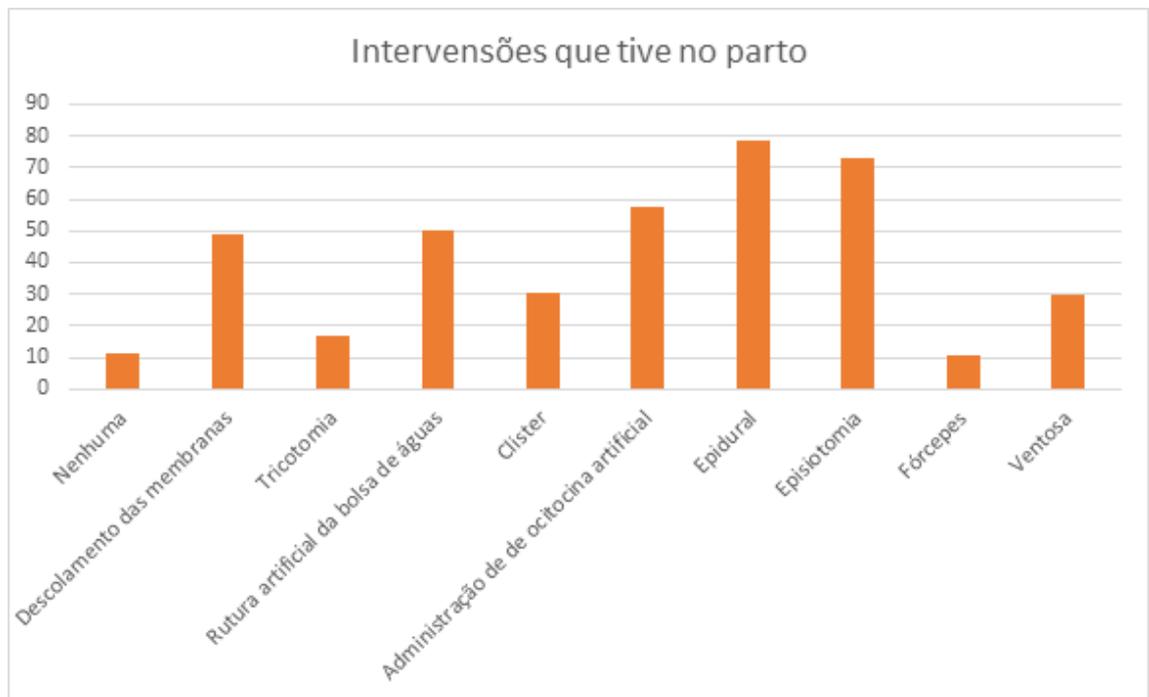
49,7% das mulheres (n= 1677) referem que se sentiram **completamente respeitadas** e 37,7% das mulheres (n=1274) referem que **maioritariamente se sentiram respeitadas** pelos profissionais de saúde que as assistiram. Apenas 8,2% (278 mulheres) considerou que **nem por isso foram respeitadas**, enquanto 4,4% (149 mulheres) afirmaram que **não, de todo! foram respeitadas**. Este grande número de mulheres que consideram que foram respeitadas pelos profissionais de saúde contrasta com o grande número de mulheres que afirmam não ter sido consultada quanto às intervenções a que foram sujeitas.



14. Intervenções que tive no meu parto (vaginal).

Em relação às intervenções às quais as mulheres foram submetidas durante o trabalho de parto, excluindo as respostas das participantes de cesariana, os seguintes dados referem-se apenas às intervenções durante os partos vaginais (100% n=2257).

A epidural foi o procedimento mais comum, chegando aos 78,3%, seguido da episiotomia com 72,7%. Em 57,6% dos partos foi administrada ocitocina artificial e 50,2% das parturientes foram submetidas a rutura artificial da bolsa amniótica. O descolamento das membranas foi referido por 48,9% das mulheres. A 30,6% das mulheres foram administrados clisteres retais e a rapagem dos pelos púbicos ou tricotomia foi realizada a 16,7% das mulheres. 40,1% (n=906) dos bebés nascidos por via vaginal nasceu por parto instrumentado: 29,7% com recurso a ventosa (n=671) e 10,4% com recurso a fórceps (n=235).



Intervenção	%	N
Epidural	78,3	1767
Episiotomia (“corte”)	72,7	1641
Administração de ocitocina artificial ¹	57,6	1300
Rutura artificial da bolsa amniótica	50,2	1132
Descolamento de membranas	48,9	1104
Clister retal	30,6	691
Ventosa	29,7	671
Tricotomia (rapagem pelos púbicos)	16,7	376
Nenhuma	11	249
Fórceps	10,4	235
Outra	6,8	229

No que diz respeito a outras intervenções, chegaram-nos exemplos de “administração de misoprostol”, “rolhão mucoso retirado manualmente” ou “toques feitos durante o trabalho de parto por muitas pessoas diferentes”. Através dos comentários nas caixas de texto, algumas mulheres referem também ter-lhes sido aplicada a manobra de Kristeller, ou seja, pressão aplicada na barriga (fundo do útero) da parturiente com o objetivo de expulsar o bebé (**surgiram 12 relatos em 229 comentários**). Esta é uma prática desaconselhada, segundo a mais recente evidência científica, relatada como desconfortável e perigosa (WHO, 2010). Atualmente, é um procedimento que se enquadra no âmbito da violência obstétrica (Human Rights in Childbirth, 2015).

¹ No inquérito, esta opção estava descrita como «aumentação». Devido à imprecisão do termo e para uma simplificação da leitura, o termo «aumentação» foi omitido neste relatório, tendo em conta, porém, que a utilização deste termo no inquérito pode ter levado a que o número de mulheres que selecionou esta opção tenha sido inferior ao número real de mulheres que sabiam ter-lhes sido administrada ocitocina sintética, quer para indução, quer para aceleração do trabalho de parto.

“Hoje sei que sofri violência obstétrica porque não fui informada de absolutamente nada e porque realizaram uma série de procedimentos desnecessários e até perigosos. O parto começou por correr bem e tranquilo. Eu estava bastante calma. Mas após um exame feito pela parteira, passado alguns minutos, entraram dois médicos na sala que disseram que o meu filho tinha que nascer. Sem me explicarem nada começaram a fazer tudo muito rápido e a darem-me ordens. Um dos médicos fez-me a manobra de Kristeller (um procedimento desnecessário e perigoso) enquanto o outro fez-me a episiotomia mesmo depois de eu dizer que não queria (outro procedimento desnecessário). O meu filho nasceu com a ajuda de fórceps e ventosa. Foi um parto tão doloroso que eu não quis ver o meu filho ao nascer.”

“No geral, tudo foi feito com consentimento relativamente informado, com exceção da Manobra de Kristeller que abomino, mas, sabendo o que sei hoje, muita coisa teria sido diferente.”

“Estava deitada, obrigaram-me a puxar os joelhos contra o peito e fizeram-me a manobra de Kristeller.”

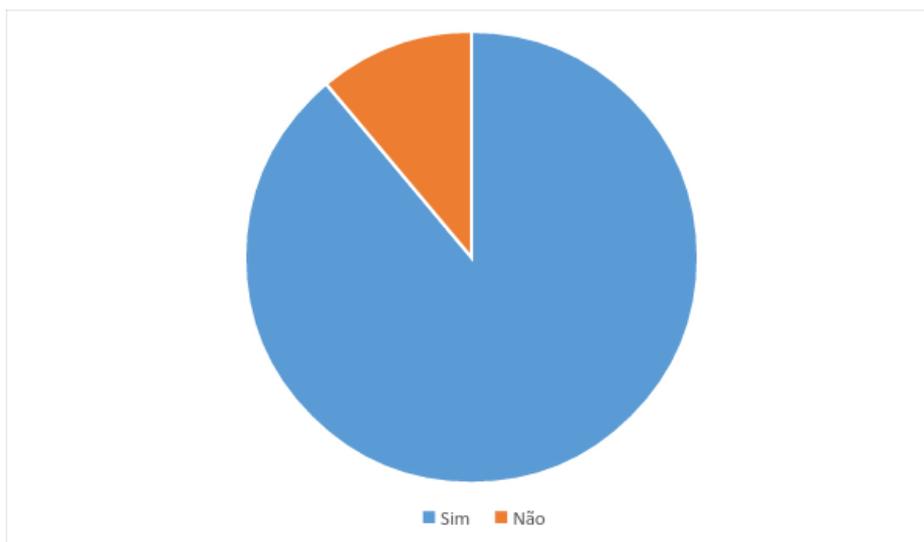
“Estava deitada, com uma enfermeira em cima da minha barriga.”

“Meteram o peso todo em cima de mim duas vezes e a enfermeira disse que o bebé era pequeno mas estava a nascer de lado, cortou-me, colocou as 2 mãos lá dentro para o rodar... Foram mais de 20 pontos.”

“Um médico colocou-se em cima da barriga para empurrar os bebés.”

15. Os profissionais de saúde comunicaram comigo de forma afável e positiva?

88,9% (n= 3004) das mulheres afirma que os profissionais de saúde comunicaram consigo de forma afável e positiva, enquanto 11,1% (n=374) refere que isto não aconteceu.



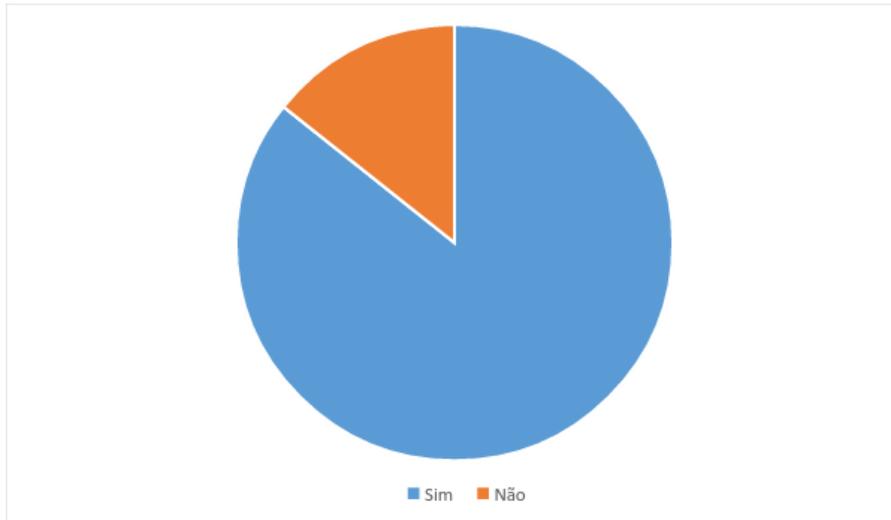
Seguem-se alguns exemplos:

*“A **informação foi-me dada na hora de uma forma cuidada e muito meiga. Não foi um parto fácil, mas todos os profissionais foram de um profissionalismo incansável.**”*

*“O **melhor possível do serviço de obstetria, desde médicos a enfermeiras, pessoal auxiliar e administrativo. Fui sempre muito bem tratada, com carinho e atenção.**”*

16. Os profissionais de saúde ouviram o que eu tinha a dizer / pedir?

85,7% (n=2895) das mulheres afirma que os profissionais de saúde ouviram o que estas tinham a dizer ou pedir, enquanto 14,3% (n= 483) das mulheres refere que não.



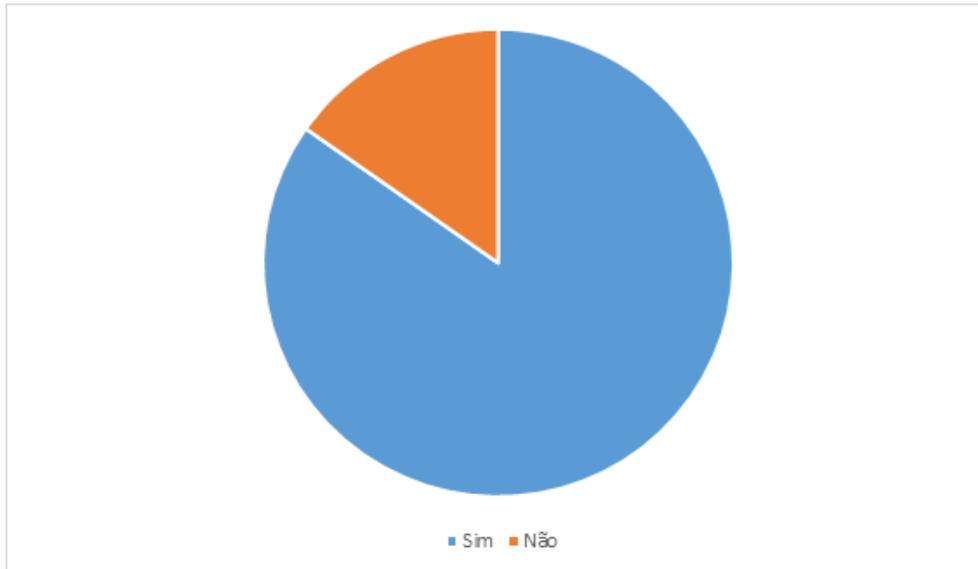
Seguem-se alguns exemplos:

*“Foi a atitude das enfermeiras, que **leram e discutiram comigo, sem condescendência**, o meu plano de parto, e **tudo fizeram para que este fosse cumprido**, estabelecendo desde o princípio um **clima de confiança, descontração e boa disposição** que - estou certa - **em tudo contribuiu** para que o meu corpo fizesse aquilo para o qual foi desenhado (parir!).”*

*“**Senti-me apoiada** pelas enfermeiras que me **explicaram todo o processo e ouviram** as minhas dúvidas.”*

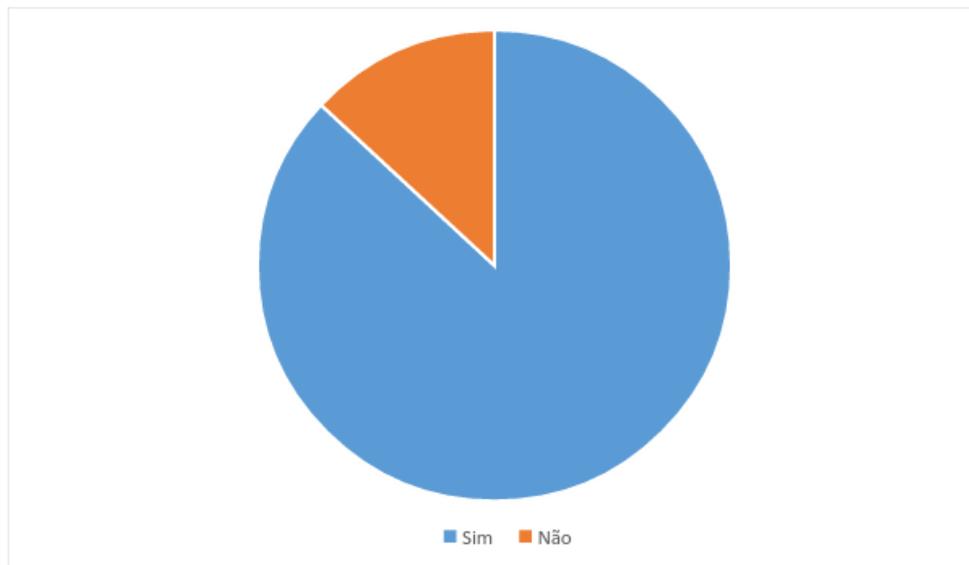
17. Senti-me segura durante o meu parto?

84,7% (n= 2863) das mulheres afirma que se sentiu segura durante o seu parto, enquanto 15,3 (n= 515) afirma o contrário.



18. Senti-me apoiada e cuidada durante o meu parto?

86,9% (n=2937) das mulheres referem que se sentiram apoiadas e cuidadas durante o seu parto, enquanto 13,1% (n=441) negam que isto tenha acontecido.



Seguem-se alguns exemplos:

*“Foi com a ajuda de uma enfermeira parteira espetacular **que me apoiou e assegurou** que eu tinha a **experiência de parto natural e humanizado que sempre quis.**”*

*“Achei as enfermeiras, auxiliares e anestesista **muito simpáticas e atenciosas.**”*

*“**Gostei muito do atendimento** da enfermeira parteira, e da minha obstetra. **Foram calmas e muito pacientes.**”*

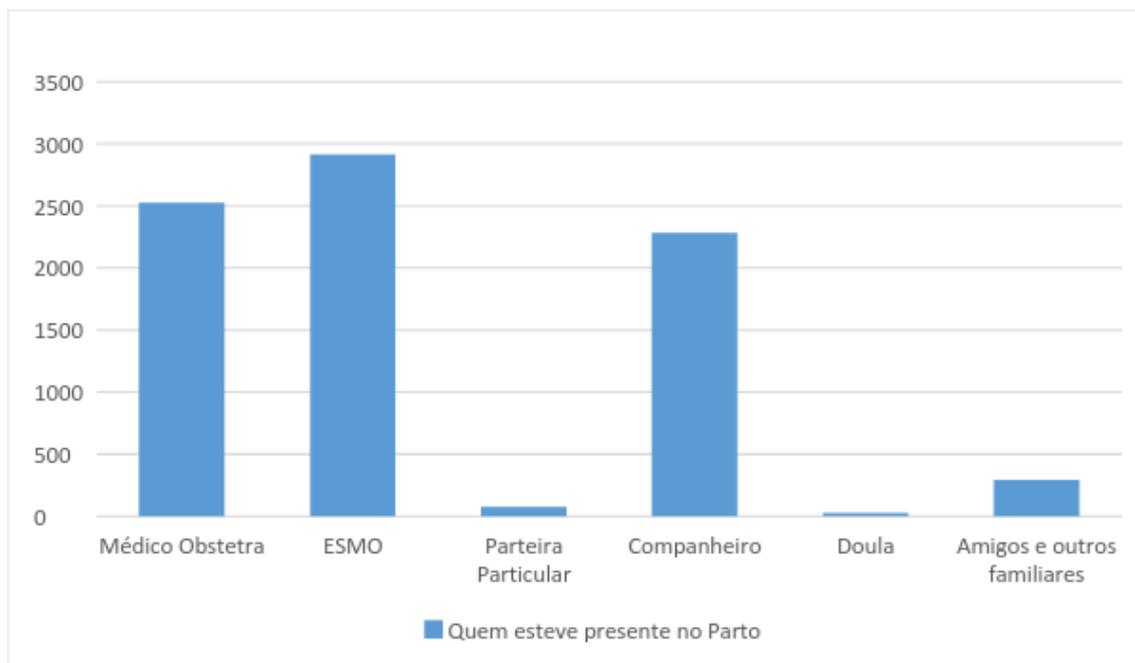
*“A obstetra que me assistiu no parto **apoiou-me do início ao fim na expressão da dor, deixou-me movimentar à vontade, foi nada mais que uma doula, acompanhando-me a mim e ao meu parceiro com explicações e palavras doces.**”*

De acordo com estes últimos quatro gráficos, verificamos que a grande maioria das mulheres se sentiu ouvida, cuidada, apoiada e segura durante o seu parto, afirmando que os profissionais de saúde comunicaram de forma positiva. Por outro lado, 11,1% consideraram que os profissionais de saúde não comunicaram de forma afável e positiva, 14,3% referem não ter sido ouvidas no que tinham a dizer/pedir, 15,3 % não se sentiram seguras durante o parto e 13,1% não se sentiram apoiadas e cuidadas.

19. No meu parto estiveram presentes:

Na grande maioria dos partos estiveram presentes enfermeiras/os e/ou obstetras na assistência ao parto. Em 86,3% (n=2912) dos partos estiveram presentes enfermeiras/os especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica, em 2,2% (n=74) dos partos estiveram presentes enfermeiras/os especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica particulares e, em 74,8% (n=2524) dos partos estiveram presentes médicas/os obstetras. Na maioria dos partos, os companheiros das mães estiveram presentes, representando 67,7% (n=2284) da amostra.

As doulas, assistentes de parto com formação e que prestam apoio emocional de cariz não-técnico e não-médico, estiveram presentes em aproximadamente 2% (n=66) dos partos. Na categoria de “Amigos e Outros”, 7,9% das mulheres (n=267) relataram que tiveram a presença de amigos e familiares e em alguns casos fotógrafos.



Quem esteve presente	%	N
Enfermeira/o Parteira/o	86,3	2912
Médica/o obstetra	74,8	2524
Parceiro/a	67,7	2284
Amigos e familiares	7,9	267
Enf. Parteira/o Particular	2,2	74
Doula	2	66

A par das respostas, surgiram em caixas de texto algumas mulheres que quiseram comentar esta questão. Assim, a título de exemplo citamos alguns comentários:

*“Estagiários, **estava muita gente** no quarto.”*

*“Durante o parto, e como já me tinham rebentado as águas naturalmente, disseram-me que já não podia ir à casa de banho. Esvaziaram-me o conteúdo do reto à mão durante o parto, porque disseram que estava a ocupar muito espaço ao pé do canal de parto. Foi horrível e muito desconfortável. Mais uma vez, senti-me completamente invadida. **Havia vários estagiários e enfermeiras e médicos a assistir, foi muito incómodo.**”*

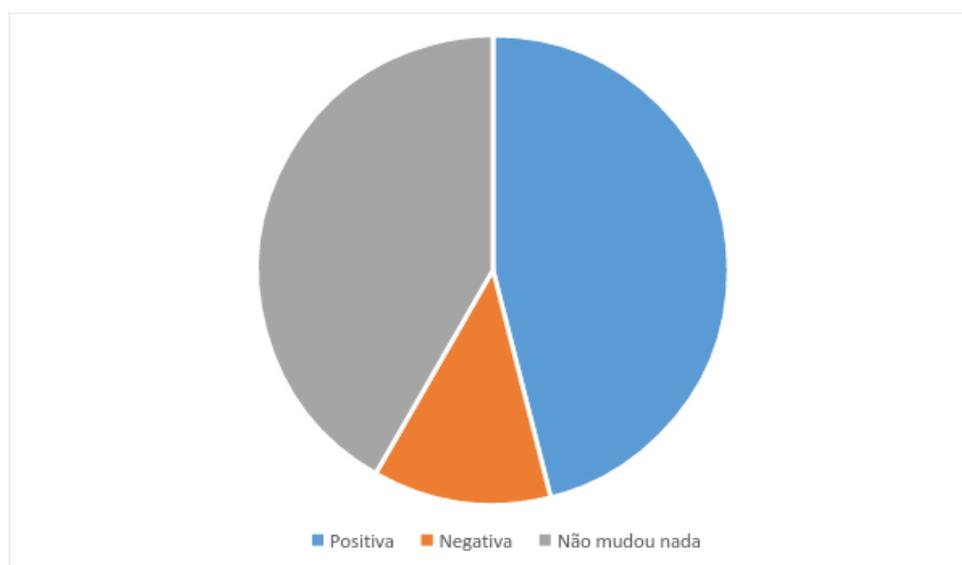
*“**Estagiários a mais** e outros talvez pois na reta final **tinha tanta gente** que parecia uma sala de aula.”*

*“Dois estagiários. **Foi uma sala cheia!**”*

Em todos os comentários onde houve referência a estagiários, apenas uma grávida referiu ter dado autorização para estes estarem presentes.

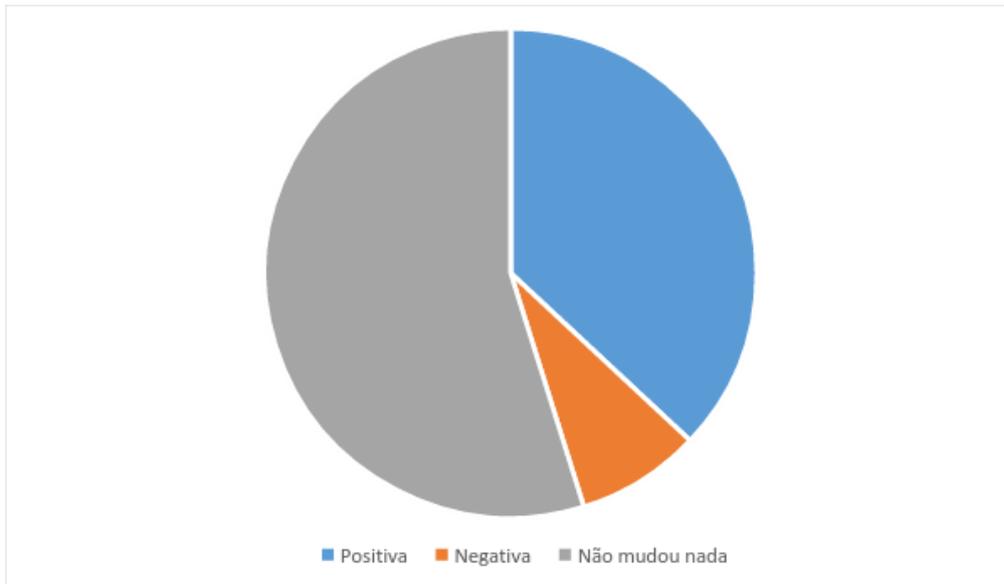
20. A tua experiência de parto afetou a tua autoestima de forma:

A experiência de parto influenciou a autoestima de uma forma positiva a 46,1% (n=1556) das mulheres e de forma negativa a 12,2% (n=413) das mulheres. 41,7% (n=1409) das mulheres refere que a sua experiência de parto não influenciou de forma nem positiva nem negativa a sua autoestima.



21. A tua experiência de parto afetou a tua relação com o/a teu/tua parceiro/a de forma:

Quanto à influência do parto sobre a relação com o seu parceiro, 37,4% (n= 1263) das mulheres afirma que essa influência foi positiva, enquanto 7,2% (n=244) refere o contrário, ou seja, que a experiência de parto influenciou de forma negativa a sua relação com o parceiro. 55,4% (n=1871) das mulheres sente que nada mudou na sua relação com o parceiro.



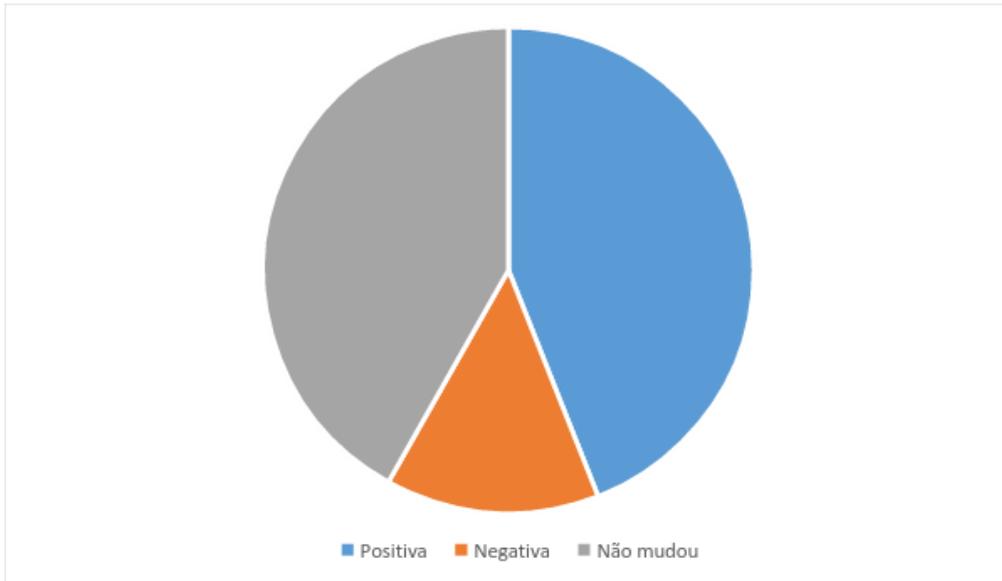
22. A tua experiência de parto afetou a tua ligação com o bebé de forma:

No que diz respeito à influência da experiência de parto sobre a ligação mãe-bebé, 91,7% (n=3098) das mulheres refere que o parto teve uma influência positiva. Enquanto 8,3% (n=280) refere que essa influência foi negativa na ligação com o seu bebé.



23. A tua experiência de parto influenciou a tua vontade de ter mais filhos no futuro de forma:

Perguntámos às mulheres se esta experiência de parto influenciou a sua vontade de ter mais filhos no futuro. Assim, verificamos que 44% (n=1488) das mulheres refere que este parto teve uma influência positiva na sua vontade de ter mais filhos. Por outro lado, 14,1% (n=476) das mulheres refere que esta influência foi negativa e 41,9% (n=1414) revela que a sua vontade de ter mais filhos no futuro não foi alterada com esta experiência de parto.



Estas últimas perguntas visam relacionar o impacto da experiência de parto das mulheres sobre a sua autoestima, o relacionamento com o seu parceiro, sobre a sua relação com o bebé e a sua vontade de ter mais filhos.

A maior parte das mulheres relacionou de forma positiva ou neutra o impacto da experiência do parto sobre os aspetos atrás mencionados. Contudo, cerca de 7 a 14% das mulheres consideraram que o parto teve um impacto negativo em pelo menos um dos aspetos avaliados.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Sendo o principal objetivo da Associação ouvir o que dizem as mulheres sobre as suas experiências de parto, este inquérito, com uma amostra superior a 3000 mulheres (N=3378), permite realizar uma série de conclusões.

A maioria das mulheres tinha idades entre 20 e 35 anos quando respondeu ao questionário, sendo que a maior parte classificou a sua gravidez como de baixo risco e como relatando a experiência de nascimento do primeiro filho. Quase metade dos nascimentos dizem respeito ao ano 2014. A maior percentagem das mulheres residia nos distritos de Lisboa, Porto ou Setúbal, onde se encontra o maior número de instituições com blocos de parto.

Quase a totalidade dos partos reportados aconteceu em ambiente hospitalar. Sabemos que no Serviço Nacional de Saúde em Portugal existe apenas uma opção: o parto hospitalar, apesar de existirem outras opções baseadas em evidência científica que têm vindo a ser recomendadas por outros países europeus. O Reino Unido, por exemplo, emitiu recentes orientações referindo que todos os profissionais devem aconselhar todas as grávidas de baixo risco a ter um parto fora do hospital, seja em casa ou em casas de parto lideradas por parteiras (NICE, 2014). Verificámos que a nível privado as mulheres/casais optaram por parto domiciliar, ficando por esclarecer que outras opções foram possíveis, como as casas de parto privadas.

Verificámos que **mais de dois quintos das mulheres consideraram que não tiveram informação sobre opções de parto**, como indução, cesariana, parto domiciliar entre outras.

Sendo o contexto hospitalar predominante, verificamos que a maioria das mulheres teve alguma intervenção durante o seu trabalho de parto e parto (apenas cerca de 11% de partos foram sem intervenção), o que contrasta com o número expectável de partos fisiológicos numa população como a portuguesa. De uma forma geral, cerca de 70 a 80% das mulheres grávidas podem ser consideradas de baixo risco no início do trabalho de parto (WHO, 1996, p.4).

Fato curioso é verificar que quase o dobro das mulheres inicialmente (19,2%) referiram ter tido um parto vaginal natural, o que poderá demonstrar como

culturalmente/socialmente aceitamos como normal um parto intervencionado. O conceito de parto normal difere de país para país, mesmo em países tão próximos como os do contexto europeu, e não parecem existir consensos. O conceito de parto fisiológico, ainda assim, parece ser bastante restrito e o que mais consensualmente reflete o trabalho de parto e parto onde foi respeitado o curso normal de um evento que é, antes de mais, um processo orgânico e fisiológico.

A epidural foi o procedimento mais comum (aprox. 70%), seguido da episiotomia (aprox. 70%) e ocitocina artificial relatado por mais de metade das mulheres. Cerca de metade das parturientes dizem ter sido submetidas a rutura artificial da bolsa amniótica e a descolamento das membranas. Segundo as participantes, mais de dois quintos dos bebés nascidos por via vaginal nasceram por parto instrumentado: destes, quase dois terços com recurso a ventosa e um terço com recurso a fórceps. Com o fenómeno global da crescente urbanização, cada vez mais mulheres têm os seus partos em instituições hospitalares sob modelos obstétricos, quer estas tenham um parto normal ou com complicações. Desta forma, parece verificar-se a tendência para tratar todos os partos rotineiramente com o mesmo alto nível de intervenções exigida por aqueles que apresentam complicações. Isto, infelizmente tem uma vasta gama de efeitos negativos, alguns deles com graves consequências. Mulheres e os seus bebés podem ser prejudicados por práticas desnecessárias (WHO, 1996, p. 2) .

Destacamos o caso particular da episiotomia, em que a Organização Mundial de Saúde indica uma taxa média que não deverá exceder os 10%, em contraste com os cerca de 70% verificados em Portugal (WHO, 1996, p. 29). Limitando o uso da episiotomia a indicações restritas alcançam-se uma série de benefícios: menor trauma perineal posterior, menor necessidade de sutura e menos complicações (Liljestrand J.,2003).

Surgem exemplos de práticas não recomendadas e classificadas como violência obstétrica, como a manobra de Kristeller ou procedimentos sem consentimento esclarecido ou contra a vontade da mulher. De fato, é reconhecido que os cuidados de boa qualidade exigem a eliminação de abusos e maus-tratos durante a gravidez e parto, sendo toda a intervenção baseada no respeito pela dignidade humana, sem discriminação. Isto só pode ser facilitado através de uma abordagem para a saúde baseada em direitos humanos.

Na grande maioria dos partos estiverem presentes enfermeiras/os e/ou médicas/os obstetras na assistência ao parto. Em mais de dois terços, os companheiros estiveram presentes no parto. Durante os seus partos, as mulheres são assistidas por profissionais de saúde especializados, o que constitui um bom indicador de qualidade. No entanto, existem ainda mulheres que vivem esta experiência sem uma pessoa significativa ao seu lado, experimentando por vezes experiências negativas e traumáticas, pois nem sempre a lei do acompanhante é respeitada (Lei n.º 15/2014 de 21 de março, Capítulo III, Secção II).

Mais de três quartos sentiram-se bem com a posição para a expulsão adotada. No entanto, surgem exemplos de mulheres que referem não ter sido respeitadas na escolha sobre a posição para expulsão. Quase um quarto das mulheres não se sentiu bem com a posição adotada. O respeito pela vontade da mulher quanto à posição a adotar e liberdade de movimentos durante o trabalho de parto e parto enquadra-se na abordagem à saúde baseada em direitos humanos (FIGO, 2015) e deve ser tido em consideração.

A grande maioria das mulheres sentiu-se respeitada, ouvida, cuidada, apoiada e segura durante o seu parto, afirmando que os profissionais de saúde comunicaram de forma positiva e que o parto teve uma influência positiva na sua relação com o bebé. Quase metade refere que a influência na sua autoestima foi positiva. Relativamente ao impacto sobre a relação com o parceiro e vontade de ter mais filhos, a maioria das mulheres refere uma influência neutra ou positiva.

Apesar destes resultados positivos para a maioria das mulheres, preocupam-nos as experiências de minorias que ainda assim representam um significativo número de mulheres e famílias.

Assim, **mais de um décimo das mulheres refere que a experiência de parto influenciou de forma negativa a sua autoestima. 244 mulheres (7.2%) refere que o parto influenciou de forma negativa a sua relação com o/a parceiro/a. 476 mulheres (14.1%) afirma que a sua vontade de ter filhos no futuro foi afetada de forma negativa pela sua experiência de parto.** Existe ainda um número significativo de mulheres que não se sentiu segura, apoiada, ouvida, respeitada ou bem tratada; para quem o parto teve uma influência negativa, tanto a nível pessoal como a nível inter-relacional, na relação com o bebé e com o

parceiro/a. A investigação indica que as experiências de parto acompanham a mulher ao longo da vida com impacto em áreas importantes como a autoestima e as relações familiares, particularmente entre ela o parceiro e ela e o bebé (Lundgren, I. 2002, p. 21). Questionamos que impacto social isto poderá ter, quando a unidade básica da sociedade que é a família é influenciada tão fortemente por este evento que é o nascimento de um bebé.

Mais de dois quintos das mulheres consideram que não foram consultadas sobre as intervenções ou exames realizados durante o trabalho de parto e parto.

O grande número de mulheres que consideram que foram respeitadas pelos profissionais de saúde contrasta com o grande número de mulheres que afirmam não ter sido consultada quanto às intervenções a que foram sujeitas. Será que a equipa que prestou cuidados foi avaliada como um todo? Ou será que as mulheres banalizam a prática de não serem consultadas relativamente às intervenções a que são sujeitas e que por isso não a associam a uma prática desrespeitadora? Leva-nos, uma vez mais, à questão do direito à informação e consentimento informado.

Ainda no que diz respeito ao direito à informação, verificámos que **mais de dois quintos das mulheres consideraram que não tiveram informação sobre opções de parto**, como indução, cesariana, parto domiciliar entre outras.

Mais de um décimo das mulheres não se sentiu respeitada pelos profissionais de saúde, mais de um décimo considerou que os profissionais de saúde não comunicaram de forma afável e positiva, 14,3% referem não ter sido ouvidas no que tinham a dizer/pedir, 15,3 % não se sentiram seguras durante o parto e 13% não se sentiram apoiadas e cuidadas, colocando em causa uma vez mais o acesso a cuidados de saúde de qualidade do ponto de vista dos direitos humanos universais.

Mais de metade das mulheres consideraram que teve o parto que quis. Contudo, 1468 mulheres, 43,8% das inquiridas, afirmaram não ter tido o parto que queriam. Este dado parece-nos muito significativo e leva-nos a questionar a forma como a qualidade e a satisfação são avaliadas. Ainda que as expectativas das mulheres possam ser muito superiores no pré-parto, consideramos que este indicador merece atenção.

Estes resultados permitem uma visão genérica sobre as experiências de parto das mulheres em Portugal nos últimos 3 anos, apresentando resultados muito semelhantes em alguns aspetos já avaliados na população portuguesa, como as percentagens de cesariana e episiotomia (Europeristat, 2010).

Surgiram muitos relatos de abuso e violência obstétrica. É necessário ampliar o alcance das pesquisas para melhor definir e medir o problema nas instituições de saúde públicas e privadas (Organização Mundial de Saúde, 2014). São necessárias evidências sobre a efetividade e implementação de intervenções em diferentes contextos para oferecer a orientação técnica necessária para governos e profissionais da saúde.

Na nossa perspetiva, pensamos ser ainda necessária maior monitorização e avaliação da qualidade dos cuidados de saúde materna, que vão além de indicadores como a mortalidade, a infeção, os reinternamentos, entre outros. Consideramos fundamental colocar as mulheres no centro dos cuidados. Isto significa que é necessário dar-lhes voz, incluí-las no processo de satisfação das suas necessidades em cuidados de saúde materna. Monitorizar e avaliar a experiência das mulheres e casais, através de questionários de satisfação, por exemplo. Maior transparência sobre que condições são oferecidas à mulher, quais as taxas de partos naturais e partos com intervenção em cada hospital, são indicadores que devem ser publicados e acessíveis à população. Uma maior flexibilidade no que diz respeito aos protocolos hospitalares poderá ajudar a um aumento do número de experiências mais positivas. Considerar outro tipo de ambiente e filosofia de cuidados, como as unidades vocacionadas para o parto fisiológico para mulheres de baixo risco, podem ser alternativas valiosas que podem contribuir para que as experiências se desenrolem de acordo com as expectativas das mulheres.

Outra medida que nos parece ser fundamental quando se avalia a qualidade é a recolha e avaliação do *feedback* direto dos profissionais de saúde que diariamente vivem esta realidade. É necessário perceber como se sentem na prática do seu exercício profissional. Existem recursos para os cuidados de qualidade? Consideram que o contexto é facilitador da defesa dos direitos das mulheres/casais? Que formação existe e de que forma se pode avaliar o respeito pelos direitos das mulheres/casais neste âmbito da gravidez e parto? É igualmente

necessária maior investigação relativa às experiências dos profissionais de saúde que prestam cuidados nesta área em concreto.

Para além dos resultados deste estudo, chegam-nos todos os dias histórias de parto através de outras mulheres, bem como partilhas de profissionais de saúde, investigadores, peritos e outros grupos da sociedade civil ligados a esta temática. Partilhas que nos levam a crer que é preciso apostar num modelo centrado na mulher e, por outro lado, promover o parto fisiológico. Reconhecemos os resultados positivos que a Comissão para a Redução da Taxa de Cesarianas (Comissão para a redução da taxa de cesarianas, 2011) tem alcançado mas preocupa-nos que o foco seja apenas a redução de uma dada intervenção. A que custo é que se consegue a redução do número de cesarianas? Parece-nos fundamental perceber como é que esta estratégia se reflete na vivência das mulheres. Consideramos que a aposta deverá ser no parto fisiológico colocando a tónica nas mulheres e no apoio contínuo que precisam para vivenciar um parto natural como uma experiência feliz e empoderadora, assim como nos profissionais que prestam essa assistência.

Outra questão que nos parece crucial para esta melhoria é a reflexão sobre os direitos das mulheres e casais enquanto recetores de cuidados. Deve dar-se prioridade ao diálogo entre sociedade civil, profissionais de saúde e de outras áreas relacionadas, instituições prestadoras de cuidados e entidades normativas, como a Direção Geral da Saúde, assim como o poder legislativo e executivo, no sentido de se encontrarem respostas mais focadas nas reais necessidades de quem recebe e presta cuidados. Temos o caso da suspensão do “Parto na água” no Hospital S. Bernardo em Setúbal, desde junho de 2014, como um exemplo de falta de entendimento de todas as partes envolvidas. Um investimento neste diálogo, com vista à mudança, trará seguramente cuidados de qualidade e um maior número de experiências felizes e enriquecedoras, para as mulheres e para os bebés, casais e famílias, seja qual for o tipo de parto.

De fato, é reconhecido que os cuidados de alta qualidade, assim como a eliminação de abusos e maus-tratos durante o parto, podem ser facilitados através da abordagem para a saúde baseada em direitos humanos, o que somente será possível por meio de um processo inclusivo, com a participação das mulheres, comunidades, profissionais e gestores da saúde, formadores de recursos humanos em saúde, organismos de educação e certificação,

associações profissionais, governos, interessados nos sistemas de saúde, investigadores, grupos da sociedades civil e organizações internacionais (OMS, 2014).

Assim, e tendo em conta os aspetos mencionados ao longo deste relatório, emitimos um conjunto de recomendações que consideramos poderem contribuir para experiências de parto mais positivas e para a defesa e a promoção dos direitos das mulheres na gravidez e no parto.

A nível político recomendamos:

- Promover o respeito pelos direitos humanos dos utentes quer do serviço nacional de saúde quer no sistema privado.
- Considerar, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, outros modelos de assistência ao nascimento para mulheres de baixo risco, assim como a inclusão de outras opções de locais, como por exemplo, Centros de Nascimento integrados numa rede de assistência mais alargada, otimizando a continuidade dos cuidados e respeitando o parto como um evento familiar.
- Assegurar diálogo efetivo, sistemático e transparente entre sociedade civil, profissionais de saúde, instituições de saúde, Direção Geral de Saúde e poder político, criando ou reavivando comissões para o efeito.
- Assegurar o acesso dos cidadãos aos dados relativos às intervenções durante o parto em cada instituição de saúde.

A nível das instituições de saúde recomendamos:

Administração central

- Monitorizar o respeito pela legislação em vigor no que diz respeito aos direitos dos utentes quer do serviço nacional de saúde quer nos sistemas privados.

- Incluir, na monitorização da qualidade dos cuidados de saúde materna, indicadores que tenham em conta a experiência das mulheres e dos profissionais de saúde, inseridos em estratégias orientadas pela promoção e proteção dos direitos humanos. Uma possibilidade é a utilização dos critérios definidos no documento “Mother–baby friendly birthing facilities initiative” (FIGO, 2015), com a inclusão de questionários de satisfação a mulheres e profissionais de saúde, entre outras estratégias.

Prestadores de cuidados

- Providenciar formação e apoio a todos os profissionais de saúde sobre direitos humanos/ direitos das mulheres na gravidez e no parto;
- Possibilitar o acesso a formação e métodos não farmacológicos de alívio da dor, bem como recursos e práticas que promovam o parto fisiológico.
- Apoio exclusivo e contínuo de pelo menos um profissional/equipe de saúde durante o trabalho de parto e parto.
- Assegurar o respeito pela lei do acompanhante e consentimento vigente, assim como o respeito pelas preferências da mulher/casal expressas.
- Assegurar que a evidência científica é sistematicamente incluída nas práticas, assim como tomar medidas para que procedimentos desnecessários/ desatualizados/ prejudiciais sejam abolidos de protocolos e rotinas.

A nível dos profissionais de saúde recomendamos:

- Assegurar que todas as intervenções durante a gravidez e o parto são precedidas de consentimento informado livre e esclarecido.
- Maior sensibilização para o tema dos direitos humanos na gravidez e parto, assim como o respeito pelos mesmos.

- Assegurar que a sua prática de cuidados é baseada na evidência científica mais atual, procurando sempre dar resposta às necessidades individuais assim como às preferências de cada mulher e casal.

A nível académico/investigação recomendamos:

- Incluir na formação dos profissionais de saúde (particularmente médicos e enfermeiros desta área) a abordagem de prestação de cuidados de saúde baseada em direitos humanos neste contexto da saúde materna e infantil.
- Maior investigação sobre a experiência das mulheres e dos profissionais de saúde na área da gravidez e parto, em particular sobre impacto de intervenções na saúde e violência obstétrica.
- Maior investigação sobre a forma como a evidência científica é incluída na prática de cuidados.

A nível da sociedade civil recomendamos:

- Maior consciencialização e envolvimento nas questões de saúde das mulheres no que diz respeito à gravidez e parto, que a todos concerne.

O conteúdo do presente documento, assim como estas recomendações, serão pela Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto amplamente divulgadas à população, à sociedade civil e outras organizações não-governamentais, aos profissionais de saúde e suas ordens profissionais, às instituições de saúde e académicas, bem como ao poder político. Irão igualmente integrar o relatório a ser apresentado na 62ª Sessão do Comité da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra as Mulheres (ONU).

Não podemos deixar de afirmar que este relatório deverá ser classificado como preliminar, uma vez que os resultados apresentados não foram submetidos a análise

estatística mais aprofundada ou indutiva. Como tal não nos permite retirar conclusões sobre a comparação de resultados entre diferentes variáveis, por exemplo: de acordo com tipo de parto, local de nascimento, primeiro filho, idade da mulher, gravidez de risco. Será que existe diferença nos resultados comparando os diferentes grupos? Para um diagnóstico mais abrangente e rigoroso é necessário continuar a investigar.

Gostaríamos de terminar destacando as largas centenas de testemunhos espontâneos que as mulheres nos deixaram ao longo do questionário. Manifestamente expressam a vontade notável que as mulheres têm de ser ouvidas. Deixamos alguns desses testemunhos em anexo e a promessa que tudo faremos para que estas vozes não permaneçam em silêncio. Por isso, este conteúdo inspirou a campanha de sensibilização pelo nascimento digno e respeitado promovida pela APDMGP, denominada como “SOMBRAS do PARTO” (2015).

BIBLIOGRAFIA

- Birthrights (2013). *THE DIGNITY SURVEY 2013: WOMEN'S AND MIDWIVES EXPERIENCES OF UK MATERNITY CARE*. Birthrights: London.
- Comissão Nacional para a Redução da Taxa de Cesarianas (s.d.). *A evolução da taxa de cesarianas*. Disponível em:
<https://www.dgs.pt/em-destaque/norma-e-orientacoes-sobre-aspetos-tecnicos-relacionados-com-a-cesariana.aspx>
- Comissão Nacional para a Redução da Taxa de Cesarianas (2011). *A evolução da taxa de cesarianas 2005-2011*. Disponível em:
<http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/Not%C3%ADcias/Evolu%C3%A7%C3%A3o%20da%20Taxa%20de%20Cesariana%20E2%80%93%202005-2011>
- FIGO (2015). *Mother-baby friendly birthing facilities*. Disponível em:
<http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2015/03/MBFBF-guidelines.pdf>
- Gibbins, J., Thompson, A.M. (2001). Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery*. Vol. 17, 302-313
- <https://duploadiamento.wordpress.com/> Acedido em 28/10/2015.
- Human Rights in Childbirth (2015). *Conference Papers Eastern Europe Conference Zagreb, Croatia*. Elena Ateva: Zagreb. Disponível em:
http://www.humanrightsinchildbirth.org/wp-content/uploads/2014/06/HRiC_2015_Conference-papers.pdf#page=24

- Lei n.º 15/2014 de 21 de março - Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde - Assembleia da República - Diário da República, 1.ª série — N.º 57 — 21 de março de 2014. Disponível em <https://www.dgs.pt/em-destaque/lei-n-152014-de-21-de-marco-direitos-e-deveres-do-utente-dos-servicos-de-saude-.aspx>
- Liljestrand J. Episiotomy for vaginal birth: RHL commentary (last revised: 20 October 2003). *The WHO Reproductive Health Library*; Geneva: World Health Organization. Disponível em: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/2nd_stage/ilcom/en/
- Lundgren, I. (2002). *Releasing and relieving encounters. Experiences of pregnancy and childbirth*. Acta Universitatis Upsaliensis. Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 1143. 75 pp. Uppsala. ISBN 91-554-5292-2. Disponível em <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:161654/FULLTEXT01.pdf>
- National Institute for Health and Care Excellence (2014). *Intrapartum Care - Care of healthy women and their babies during childbirth*. NICE: UK
- NHS (2013). *Putting patients first - The NHS England business plan for 2013/14 – 2015/16*. NHS: England. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/04/ppf-1314-1516.pdf>
- Organização Mundial de Saúde (2014). *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Geneva: WHO. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/en/

- Europeristat (2010), *European Perinatal Health Report*. Paris: INSERM (Versão eletrónica). Disponível em: <http://www.europeristat.com/>
- Pinheiro, A., Catarino, G., Leite, L., Freitas, J.C., Marques, R. (2012). Documento de Consenso *Pelo Direito ao Parto Normal - Uma Visão Partilhada*. Ordem dos Enfermeiros: Lisboa
- Pintassilgo, S. (2014). *O Risco e as Condições Sociais e Assistenciais da Maternidade em Portugal*. Tese de Doutoramento. ISCTE. Lisboa
- Waldenstöm, U. (2004). Why do some women change their opinion about childbirth over time? *Birth*. Vol. 31 (2), 102-107
- World Health Organization (1996) *Care in normal birth: a practical guide*. World Health Organization: Geneva. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf
- World Health Organization (2010). *Clinical Practice Guideline on Care in Normal Childbirth*. World Health Organization: Geneva.
- World Health Organization (2013). *Women's and Children's Health: Evidence of Impact of Human Rights*. World Health Organization: Geneva.

ANEXO

ALGUNS TESTEMUNHOS DOS 1001 QUE NOS CHEGARAM

Aqui são transcritos alguns dos testemunhos que muitas mulheres quiseram generosamente partilhar através do questionário. Alguns revelam experiências positivas e “empoderadoras”, outros são histórias de desrespeito e abuso. Ainda assim, os testemunhos não estão organizados de acordo com estas categorias para, de certa forma, conservar a enorme diversidade com que nos deparámos. Em alguns dos textos, foi feita uma edição mínima para correção de eventuais erros ortográficos, e foram eliminados elementos que permitissem a identificação direta de locais, profissionais, ou situações concretas, tendo sempre o cuidado de não alterar a mensagem que cada mulher procurou transmitir.

“Apenas queria dizer que quando respondi de forma positiva relativamente aos profissionais de saúde estava a considerar as parteiras porque a médica foi mesmo bruta e insensível. Felizmente não teve que fazer nada. “

“Os profissionais de saúde do Hospital X - em particular a enfermeira-parteira e a enfermeira auxiliar - contribuíram para o parto fosse íntimo, lindo, emocionante, feliz. A verdade é que o Hospital X tem condições materiais que, *a priori*, «humanizam» o parto (salas individuais; possibilidade de levarmos a nossa própria música; ambiente com pouca luz ou luz suave, caso o pretendamos; bolas de pilates e possibilidade de deambulação; duche). Mas o que fez TODA a diferença foi a atitude das enfermeiras, que leram e discutiram comigo, sem condescendência, o meu plano de parto, e tudo fizeram para que este fosse cumprido, estabelecendo desde o princípio um clima de confiança, descontração e boa disposição que - estou certa - em tudo contribuiu para que o meu corpo fizesse aquilo para o qual foi desenhado (parir!), e felizmente sem qualquer necessidade de intervenção. Finalmente, comento apenas que - no que diz respeito ao "toque", fiz apenas dois - um no início, outro no final (foi um parto rápido), mas recusei outros dois antes disso, pelo que fico com a sensação

que a prática de toques é ainda abusiva, e pergunto-me quantas mulheres saberão que não têm que o aceitar sem palavra, caso não esteja devidamente fundamentada a razão.”

“Desde que cheguei ao hospital até a minha bebé nascer, passaram 4 horas e tinham-me rebentado as águas 2 horas antes de chegar ao hospital. Foi tudo muito rápido. Comi gelatina e bebi água 20 minutos antes de nascer. Foi tudo maravilhoso e natural.”

“Para começar, estou grata aos serviços públicos de saúde em Portugal, minha experiência de parto foi fantástica! Pretendo ter meu segundo filho no mesmo hospital!”

“Se não fosse o apoio da enfermeira-parteira particular que me acompanhou, a experiência de parto não desejado teria sido bem pior!!!!!”

“De todo [o pessoal], a médica da cesariana é que foi uma pessoa estúpida e sem qualquer noção humanística para o que estava a fazer, dizendo que estava cheia de gordura e devia ter 50 kg a mais entre outras coisas. De resto todo o pessoal foi espetacular, o anestesista foi uma pessoa sensível e humana.”

“Gostaria de partilhar uma parte engraçada. Eu, como já é o meu 4º filho, mais ou menos já sabia como tudo funcionava. Informaram que o meu marido não podia sair do quarto - qualquer coisa, tocar a campainha. Tocamos porque já estava a sentir a cabeça do bebé, e na mesma altura entra uma auxiliar para dar um jeito nas coisas, e o meu marido diz que já tocou à campainha e que eu já estou a entrar em trabalho de parto, e se a sr.ª podia fazer o favor de chamar alguém. Pois a sr.ª, que devia ter formação, do nada levanta o lençol, olha e diz: -AH ISSO AINDA ‘TÁ DEMORADO! Nem acreditava no que me estava a acontecer, o que é certo é que chegou a enfermeira de seguida e, 15 minutos depois, tinha o meu bebé cá fora, mas o que vale é que ‘tava demorado porque senão era a sr.ª auxiliar entendida que me iria fazer o

parto. É um episódio que hoje acho graça, mas na altura não achei a mínima piada e acho que situações destas não deveriam acontecer.”

“Gostava que me tivessem dito que a ocitocina natural provoca vômitos. Que é preciso manter a posição durante as contrações e a expulsão. Que exercícios de relaxamento mental, meditação, ajudam na entrega para o parto. Entendemos como mais-valia o corte tardio do cordão umbilical, após expulsão da placenta. O cordão caiu do bebê em 4 dias. Após a expulsão, tivemos contato pele com pele. E o bebê pôde se movimentar em direção ao peito. Demos banho no bebê somente após 3 dias, para não tirar o cérvix, e a pele ficou impecável.”

“Apesar de me ter sentido bem apoiada pela equipa e pelo meu marido, gostava de ter a presença de uma doula para uma próxima vez, pois creio que dava um apoio diferente, mais completo e mais contínuo.”

“Planeei um parto natural, mas chegada às 42 semanas tiveram de induzir o parto. Apesar de ter receio de não ser respeitada no hospital público, a minha médica apoiou a minha decisão de levar a gravidez enquanto o bebé estivesse bem. Apesar de ter recorrido à epidural senti que em todos os momentos estive ligada ao momento, e que os profissionais me apoiaram”

“Alguns dos obstetras de serviço foram insensíveis quando expressava as minhas dores e mandaram-me calar. A obstetra que me assistiu no parto apoiou-me do início ao fim na expressão da dor, deixou movimentar-me à vontade, foi nada mais que uma doula, acompanhando-me a mim e ao meu parceiro com explicações e palavras doces. A médica que me examinou depois do parto foi rude, magoou-me, meteram-me uma algália sem autorização. Não gostei.”

“O meu parto não foi como idealizei, ao princípio fiquei um pouco revoltada, mas agora já me passou mais. Nos dias a seguir dizia que já não queria mais filhos, agora já aceito melhor tudo o que aconteceu e no próximo será melhor. Mas, relatando o meu parto. Comecei com contrações no dia 4 de Março pelas 3h30 da manhã, começou de 15 em 15 minutos, mais ou menos de 10 em 10, e depois logo para de 5 em 5 minutos. Eram 4h30 da manhã, fui tomar um duche rápido e fui pra a sala tentar descansar, as contrações era muito seguidas mas suportáveis, tentei adormecer mas só passei pelas brasas. Pensei, não tenho a bolsa rota, as dores ainda são suportáveis vou aguentar o máximo. .. eram 6h00 da manhã, o relógio tocou para o meu marido ir pra o trabalho, disse-lhe que hoje já não ia trabalhar porque a L. estava a dar sinais de querer vir cá pra fora, nesse momento fui a casa de banho e estava a sair o rolhão mucoso... continuei em casa e eram 7h da manhã, sinto algo a escorrer pelas pernas... eram as águas, mas não foi muito. Pareceu ser uma rutura pequena, fui à casa de banho novamente e vi que as águas tinham uma cor esverdeada... bem lá vamos nós pra o hospital... nas aulas de preparação para o parto ensinam que se rebentarem as águas e a cor for para o esverdeado, ir para o hospital... bem lá nos despachámos, pusemos as malas no carro e lá fomos nós. Chegamos ao hospital faltavam 10 minutos para as 8h. A parte de obstetrícia só abria as 8h, ou íamos as urgências ou esperávamos 10 minutos... optamos por esperar porque nas urgências não iam deixar o meu marido entrar. Às 8h dei os meus dados entrei, fizeram-me CTG, mediram-me a tensão, fui observada por uma médica... diagnóstico, vai ficar internada, bolsa rota, 1cm de dilatação.... depois ainda me fizeram uma ecografia por causa da placenta e estava tudo bem... até aqui tudo bem... depois fui preencher um questionário, alergias, ver ecografias de toda a gravidez, análises, e lá me deram um comprimido para pôr de baixo da língua... não queria muito, mas como só tinha um dedo de dilatação lá tomei e não mandei fora (foi o que me apeteceu, na altura que me deram). Deram-me o papel para ler por causa da epidural, mas não assinei logo, fiquei com ele e caso sentisse necessidade assinava... entretanto ia tento contrações e só me sentia bem de pé, mas a balançar-me... vira-se uma médica, não pode estar a fazer isso, estão aqui outros homens. .. bem naquela altura só me apeteceu chorar, mas não o fiz... uma enfermeira ouviu e disse que eu podia estar como me sentisse bem. Bem, questionário preenchido, análises vistas, lá fomos para o internamento (indução) lá disseram que o meu marido não podia ficar porque estavam lá outras mulheres. Bem, entrei em pânico... então mas nas aulas e na visita ao hospital disseram que podia ter um acompanhante sempre... disseram logo: pois, mas quem disse isso não está aqui, não sabe as

regras. Não sabe as regras como assim? Então mas andamos no curso e vamos à visita ao hospital conhecer como tudo se passa para quê? Se depois nada é igual... Bem, lá o marido foi para fora...só podia ir às 14h que era hora da visita. Liguei à minha mãe desesperada... ela ligou à minha tia que faz limpeza no hospital e lá ela apareceu ao pé de mim... como a minha tia trabalha lá, deixaram-me ir para fora (uma sala à parte) para o pé do marido... senti-me logo melhor. Passado um bocado chamaram-me para fazer CTG, para ver como tudo estava... já estava com algumas dores... e sinceramente doía-me mais deitada... só queria era andar de um lado para o outro... pedi para ir para a bola... disseram que ia atrasar tudo... fizeram toque, já eram, hora de visitas, só 2 cm, tudo tão atrasado, e eu de fralda por causa das águas, de pé e a abanar-me... estava lá agora a minha irmã e a minha mãe... vem uma enfermeira... está ali mais visitas, querem entrar também... virei-me: eu não quero visitas... a rapariga teve vergonha e teve de ser o meu marido a dizer que eu não queria lá ninguém... eu já estava desesperada, tantas dores e 2 cm. Comecei a pedir a epidural... já estava desesperada, vem uma enfermeira, se quiser podemos ver a dilatação e com 3 cm vai para a sala de partos, disse que não queria, tinham visto há pouco tempo, queria o menos toques possíveis... estive com a minha mãe e com o meu marido até às 17h30, depois tiveram de ir embora. A visita era novamente às 18h30... fiquei uma hora sozinha... entretanto novamente visita... eu desesperada... a enfermeira fez-me o toque e tinha 3 cm... pedi a epidural, mas tiveram que ver se podia levar... como tenho uma doença rara, neurofibromatose, foram investigar... e não se pode levar... ok tudo bem, então deixem-me ir para a bola, para o chuveiro... a enfermeira disse logo: comigo não vais porque tens a bolsa rota e podes ter uma infeção, mas como tens já 3 cms vais para baixo para a sala de partos e elas que decidam, mas por mim não vais. Cheguei à sala de partos, com a minha mãe, o meu marido estava tão desesperado que não me estava a ajudar, fui logo para a bola de baixo do chuveiro... que alívio, deram-me um chá com açúcar, já me estava a sentir bem melhor, isto deviam ser umas 19h30 mais ou menos, perdi a noção das horas, ainda por cima o relógio da sala de partos estava avariado... estive para aí uma hora na bola, vieram ouvir o meu bebé, estava tudo bem, fizeram novo toque, 4 cm, cada vez que vinham fazer o toque e via que não evoluía ficava desesperada, passado um bocado novamente toque 4 cm, oh meu deus... tantas horas, tantas dores, e poucos cm. Chegou a um ponto que tive que ficar deitada para levar soro, e um medicamento para ver se acalmava as dores, e estar a ser vigiada pelo CTG, já estava com a bolsa rota há muitas horas... mas nada me acalmava as dores, já não sentia forças, já estava cansada, a dilatação estava a

ser feita muito lentamente... finalmente chego aos 10cm mas a L. não nascia, farta de fazer força, chamaram a médica, posso dizer que foi horrível, a médica a fazer força em cima da minha barriga, e nada da L. nascer, disseram que tinha de ser de ventosa e mandaram a minha mãe sair, colocaram a ventosa e cortaram-me, sem anestesia, sem nada, foi horrível, foi a pior dor, senti-me impotente, entretanto a minha L. nasce, fui eu que a fui buscar... e vem diretamente pra cima de mim, só depois a minha mãe entrou... foi um amor sem explicação, a minha filha era perfeitinha. Tiraram-na para limpar o maior do sangue, aspirar e depois devolveram-me a menina, ficou em cima de mim 2 horas, mamou e só depois a vestiram e fomos pra cima. A sutura foi horrível, sem anestesia, só me ia distraíndo com a minha filha. O meu parto foi longo... a L. nasceu num dia pelas X h de manhã e eu dei entrada no hospital na manhã do dia anterior, mas essas dores esquecem-se... agora a dor do corte, a dor da sutura e os dias seguintes em que não podia sentar-me.. isso para mim é que foi horrível e traumatizante, já nem queria pensar em ter mais filhos. Agora já estou melhor, e já penso em um dia talvez ter outro... mas será melhor estudado e certamente de outra forma.”

“Experiência verdadeiramente enriquecedora e «empoderante».”

“O meu parto normal foi roubado pelas circunstâncias... acredito que se não tivesse tido o acidente não seria preciso a cesariana...”

“Epidural não fez efeito e senti o corte. Levei anestesia geral depois disso.”

“Foi tranquilo e tal como imaginei.”

“É muito importante conhecer as opções para se decidir de forma consciente. O parto não tem que ser um ato médico se não houver nenhum problema no seu desenrolar. Tive 4 filhos. Os 4 partos foram vaginais, naturais, sem intervenção. Repetia tudo outra vez! O último foi no Hospital X, na sala de partos naturais. Fui muito bem tratada. Contudo, numa 1ª visita às

instalações, só quando disse que era o meu 4º filho é que deixei de sentir um certo ceticismo/cinismo por afirmar querer parto natural... “

“Foi o momento mais maravilhoso que pode existir, tive uma obstetra que sempre soube da minha vontade em ter um parto em casa, porém não era a favor, mas em nenhum momento me desrespeitou, inclusive não me fez toque na última consulta, pois eu já estava com dilatação e para não acelerar... respeitou-me muito, e tive uma equipe que me deu muito apoio durante o parto e pós-parto.....se tiver outro filho será tudo como antes, se Deus quiser.”

“Apesar de ter passado por mais dores do que o necessário (do meu ponto de vista), o parto acabou por se desenrolar de forma muito rápida e natural, pelo que considero que os procedimentos mais instrumentalizados que ocorreram (epidural) foram com o meu consentimento e do meu desejo. A bolsa apenas foi rebentada mesmo no final da dilatação e acabou por permitir que o bebé descesse rapidamente. Não fui "cortada" por acharem não ser preciso, mas acabei por ser suturada... Por estas razões, considero que o meu parto acabou por ser bastante natural.”

“Para além de não ter sido informada ou questionada sobre o que me fizeram durante o parto, ainda fui ameaçada com cesariana e o meu marido não pôde estar presente durante a maioria do trabalho de parto. Vergonhoso!”

“Tive uma boa preparação para o parto, fui acompanhada não apenas nos cursos de preparação mas por uma psicóloga especializada e foi-me tudo explicado com antecedência. Sendo privado, foi-me dada a opção de provocar o parto e foi de livre escolha que o fiz, sentindo-me bem com essa opção. A parte negativa está relacionada com as dores pós-parto, o cansaço dificulta a relação inicial com o bebé, mas fui bem acompanhada pelas enfermeiras que ajudaram na amamentação, assim como o pediatra e tive sempre o marido os 3 dias connosco, o que também ajuda em muito.”

“Se o médico obstetra tivesse diagnosticado o meu cóccix partido eu teria tido um parto fácilimo, tal não aconteceu por causa da negligência. Por milagre, correu tudo bem, mas podia ter havido graves consequências para a minha bebé.”

“Tratou-se de erro médico, que por teimosia da Sra. Dra. que não quis fazer cesariana, colocou a vida do meu filho em risco uma vez que esteve mais de 10 min sem respirar. Felizmente está tudo bem, sem sequelas para a criança.”

“Foi lindo e maravilhoso, estive sempre acompanhada pelo meu marido desde que fui internada. O meu marido assistiu ao parto e é uma ligação que não se explica. O meu filho esteve sempre connosco no quarto desde que nasceu até termos alta, o que me deixou mais tranquila. E fui muito bem acompanhada pelo meu médico e pelas enfermeiras.”

“Apesar das deslocações e ter de lidar com pessoas que mostraram o seu desagrado de forma agressiva, encontrei dois anjos no que para mim foi um lugar hostil. A Parteira que me recebeu e disse «tu consegues» quando eu pensava que não ia ser capaz e afastou quem estava a interferir. O Médico Obstetra que só dizia «esta» isto «esta» aquilo e não parava de falar de não sei o quê que não estava preenchido, acabou por se retirar. Soube mais tarde que foi sob o olhar ameaçador do recém papá. O Outro Anjo recebeu-me no lugar onde fui dormir, um corredor cheio de mulheres com televisões nas alturas à mistura de muitos choros. Era um lugar sujo. Veio ter comigo e falou que me compreendia e que eu era muito corajosa e eu chorei porque não conseguia nem compreender nem aceitar aquelas dinâmicas. Sentia-me sob ameaça. Passei a noite a olhar a minha bebé tão linda, sempre sob a ameaça que tinha que a acordar e dar de mamar senão ela podia morrer, disse-me a senhora de serviço. Eu sabia que aquilo não era verdade, mas estava fragilizada e sozinha. No dia seguinte quis vir embora, queriam que eu vacinasse a M. primeiro mas eu disse que não. Então houve outra série de ameaças e só consegui sair do Hospital pelas 5 da tarde. Na saída, uma Pediatra que estava de serviço decidiu gritar comigo em frente a toda a gente, dizendo que eu era uma mãe irresponsável e outras coisas que já não me recordo. Nunca entrei em confronto com ninguém. Guardo com muito mais intensidade aqueles momentos de espanto únicos quando tudo

cessou, tudinho, e vi um bebé nas minhas mãos, o olhar intenso. Bem a vontade de voltar a gerar um bebé é muita e procurarei as mulheres que me possam auxiliar, acompanhar nesse momento.”

“Tive um parto muito positivo. Todos foram prestáveis e deixaram-me bastante à vontade.”

“Que os profissionais tenham mais noção de que, apesar de eles fazerem aquilo todos dias, nós não temos filhos todos os dias e, principalmente sendo o primeiro, não sabemos sempre o que fazer e se é ou não normal. Têm de ser mais atenciosos com as respostas que dão e cada mãe é uma mãe, cada parto é um parto, e cada um tem a sensibilidade à dor diferente. Não é tratarem as pessoas como se elas já soubessem, ou que vão e que não estejam como se estivessem a fazer mais do que aquilo para que são pagas.”

“Apesar do meu marido ter estado sempre presente e ter ainda mais noção do que me aconteceu, o facto de estar constantemente com dores, os pontos, o cansaço e o trauma, tornaram-me mais distante, pois como disse anteriormente foram quase 2 meses de dores. Estou agora no meu 3o mês de pós-parto e ainda não sei se irá haver repercussões a nível profissional também devido à lesão com que fiquei. Apenas estaria disposta a pensar numa segunda gravidez caso, e apenas se me fizerem uma cesariana. Pois o sofrimento físico foi tal que não me parece que uma intervenção cirúrgica consiga superar. Mas isto é só a minha opinião fundamentada com base na minha experiência. Obrigada por criarem esta plataforma de forma a dar voz a quem precisa. “

“Demasiadas horas em trabalho de parto (43 horas) podendo ser evitado.”

“O meu parto foi no Hospital X e foi com a ajuda de uma enfermeira parteira espetacular que me apoiou e assegurou que eu tinha a experiência de parto natural e humanizado que sempre quis. Por outro lado, senti-me bastante ridicularizada pela médica que estava de serviço e que

me fez o toque para admitir o internamento por querer optar por um parto natural. Felizmente a enfermeira parteira fez tudo ao seu alcance para ser ela a fazer o parto! :)”

“O parto foi induzido por decisão dos pais, porque tínhamos que viajar rapidamente depois do parto, mas se tivesse sabido que realmente a indução aumenta o risco de cesarianas, não teria tomado esta decisão. Se não me tivessem algaliado e obrigado a ficar deitada de costas não teria precisado da epidural.”

“Com toda a informação que adquiri ao longo da gravidez, com literatura, *workshops*, palestras, curso pré parto, imaginava ser um momento difícil e algo traumático. No entanto, foi um momento maravilhoso, talvez o mais maravilhoso da minha vida, acompanhada por bons profissionais, humanos, cuidadores. Nunca impuseram a sua vontade. Informavam qual a ação que iriam tomar de seguida e porque razão a iam tomar. Eu podia recusar ou aceitar. O ambiente na sala de partos estava calmo, acolhedor com música clássica escolhida por mim a ouvir-se. Tive as dores com as contrações na bola de pilates que foram buscar e eu aceitei. Tudo num hospital público, sem programação, totalmente inusitado a que recorri porque me rebentaram as águas e teve que ser ali onde nem estava a contar ser o parto!”

“A minha experiência de parto não alterou a minha vontade de ter mais filhos, mas muito provavelmente não voltarei a ter num hospital público e recorrerei aos serviços de uma doula para me ajudar a ter o filho da forma com que sonhei, ou seja, da forma mais natural possível. Claro que isto só será possível se financeiramente tiver o à vontade. Caso contrário irei para o público novamente e aí, é esperar por ter sorte e rezar para que me calhem bons profissionais, num dia calmo no bloco de partos.”

“Sim, gostaria de dizer que as parteiras e enfermeiros fazem um trabalho excelente no hospital X com condições ótimas. E acho inadmissível ter sido fechada a única instituição com parto na água, temos de voltar a lutar por este direito!”

“Aplicaram-me o método de Kristeller e devia ser proibido pois dói bastante e pode afetar o bebé.”

“Infelizmente não foi do jeito que gostaria! Mas felizmente estamos bem Mãe e filha!”

“Tive três partos naturais (com recurso à epidural!) no Hospital X. Foram experiências magníficas. Recordo-os com saudade!”

“Estou prestes a dar à luz o meu segundo filho. Na primeira experiência era mãe solteira, desse modo em nada me afetou a relação com o parceiro, porque era inexistente. Também não afetou a minha relação com a minha filha positiva ou negativamente, isto é, a nível emocional ou de apego... No entanto, ela teve de ser internada 5 dias e nem eu percebi bem o porquê, se foi porque tive febre durante o parto. Não houve um profissional a explicar-me devidamente e não foi por falta de meu interesse em saber ou questionar. “

“Fui super bem tratada, acompanhada e ouvida. Recomendo o hospital X para futuros partos. Todo o acompanhamento pós-parto foi muito atencioso.”

“O meu filho nasceu no hospital público X. Embora as instalações deixem muito a desejar, a equipa é fantástica. Com exceção de duas situações que felizmente não tiveram repercussões de maior, fomos muito bem tratados. Recomendo.”

“A indução custou e a anestesista foi muito ríspida e inconveniente.”

“O meu parto não foi induzido. A bolsa de água rompeu naturalmente. Esperamos mais de 24 horas que eu fizesse a dilatação, mas não aconteceu. Eu não queria uma cesariana. Só quando

o bebê começou a dar sinais de poder estar a entrar em sofrimento fetal é que avançamos, eu aprendi a interpretar os monitores.”

“Tive um parto mágico ;-)”

“Foi espetacular, depois da bolsa rebentar para ela nascer...foi super rápido, adorei cada momento e ainda pedi à parteira para me mostrar a placenta, etc...”

“Penso que é importante não haver horários para termos a presença do marido ou outra pessoa escolhida. Deve ser dada a escolha de querermos ou não estar, desde a entrada, ligadas a soro e CTG, reduzindo a mobilidade e bem estar. No meu caso, 3 dias deitada e sem liberdade deixaram-me cansada psicologicamente e não tinha nenhum risco.”

“Parto vaginal de gémeos heterozigóticos, muito rápido e muito mais fácil do que imaginei à partida.”

“Não foi permitido a presença do pai. Fiz pedidos para a cesariana como «apenas cortar o cordão umbilical depois de pulsar» e «o bebê não sair do meu colo» que disseram que seria respeitado e na altura do parto não foi. O bebê não só foi retirado do meu colo como foi levado para fora da sala sem a minha autorização.”

“O que faltou foi, na fase final, mais tempo para viver a experiência mais profundamente, de forma mais consciente e mais prazerosa. Pareceu-me tudo tão rápido no final... acho que me faltou tempo para contato pele a pele, mais tempo para deixar pulsar o cordão (duvido que tenha cessado espontaneamente antes de cortar) e mais tempo em família - eu, o meu companheiro e a nossa filha. “

“Há discriminação por parte dos profissionais de saúde para quem opta ter um parto domiciliar.”

“Foi um parto muito pouco humanizado, pois mesmo após ter pedido e insistido muito, não me deixaram ter o acompanhamento do meu marido, nem pôde assistir ao parto. A justificção que me ia sendo dada era a de que o serviço estava cheio. Durante este processo, durante o qual chorei bastante por me sentir sozinha, num momento que devia ser de cumplicidade e partilha entre o casal. Sinto que o meu parto, ao não ter sido vivido da uma forma feliz, afetou a parte psicológica da recuperação pós-parto.”

“O papel importante do acesso à informação para que as escolhas sejam livres mas orientadas para cada caso por profissionais responsáveis e isentos. Devo isso à minha enfermeira parteira.”

“Foi um ato de coragem, de persistência e determinação! Senti que era capaz: «Eu consegui!» Sou uma mãe muito mais cuidadora agora e uma mulher realizada por ter conseguido!”

“Momento inesquecível pela positiva. Amo a minha filha.”

“A minha membrana foi rompida artificialmente por já estar há alguns dias com pouco líquido e não estar a dilatar como deve ser (*stress*). Pedi para não ser administrada ocitocina e por isso a indução foi feita pela descolagem da bolsa. Acabei por pedir epidural passadas 8h de muito pouca dilatação por não saber que a dilatação poderia, de repente, acelerar e por não ter apoio suficiente perto de mim, de uma doula talvez que me acompanhasse. A administração de ocitocina foi após a epidural e em doses baixas a pedido meu. Na altura da expulsão o efeito já tinha passado e já sentia tudo novamente. Tal como queria, senti cada segundo do nascimento do meu bebé que foi imediatamente colocado ao meu peito.”

“Foi uma experiência maravilhosa e certamente gostava de repetir.”

“Enfermeiras rudes e com muita falta de profissionalismo, aquele que deveria ser um momento único na minha vida transformou-se em momentos de muita dor e angústia. Em 3 dias de internamento para indução de parto sempre fui tratada com muita frieza pelas enfermeiras. Em contrapartida, os médicos foram excelentes.”

“Ainda há um longo caminho de humanização e responsabilização a percorrer. Senti-me negligenciada, só ao fim de 20 horas de sofrimento veio um médico e porque a minha mãe foi reclamar. Depois de 30 horas ainda foram tentar ventosa e fórceps e episiotomia, mesmo sabendo que o bebé estava subido. Quando colocaram a ventosa nem lhe tocaram e ainda assim me cortaram, e fórceps. Acabou por ser cesariana com anestesia geral porque o bebé entrou em sofrimento. É triste que se faça sofrer as mães e bebé até ao limite. Sofri muito e nem pude ver o meu filho nascer.”

“Desejava que a forma de parir em Portugal mudasse. Que a vontade da Mulher e Mãe fosse respeitada, seja lá ela qual for.”