



XXIV Congresso Nacional do Partido Socialista

5, 6 e 7 de janeiro de 2024

Moção Setorial

Por um real investimento na Saúde (Reprodutiva) das Mulheres

1- Real disponibilização da Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)

Considerando que:

- A IVG está enquadrada pela lei n.º 16/2007, de 17 de abril, cujo artigo 3, no seu ponto 1, garante que “O Serviço Nacional de Saúde deve organizar-se de modo a garantir a possibilidade de realização da interrupção voluntária da gravidez nas condições e nos prazos legalmente previstos”;
- Têm vindo a ser reportados casos em que mulheres têm de se dirigir a estabelecimentos privados de forma a realizar a IVG nos prazos legalmente previstos - exemplos na reportagem do Diário de Notícias de dia 11 de fevereiro de 2023;
- O relatório de 2022 da CEDAW (Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres), publicado a 4 de julho de 2022, com as Observações Finais ao Estado Português refere que “Em relação à interrupção voluntária da gravidez (IVG), além das barreiras administrativas que ainda se verificam em alguns hospitais, houve barreiras administrativas adicionais que impediram a interrupção voluntária da gravidez dentro do prazo estabelecido por lei (até à 10.ª semana). Num hospital de Lisboa, o número de pedidos de IVG superiores às 10 semanas duplicou e alguns hospitais chegaram mesmo a suspender este serviço.”
- A 16 de Fevereiro de 2023, o Ministro da Saúde, Manuel Pizarro, reconheceu a existência do problema de acesso à IVG no serviço público de saúde e a necessidade de o corrigir, dizendo “Temos de apurar os sítios que são pontuais onde há falhas e em cada um desses sítios tomar medidas para que as falhas se corrijam.”;
- Em Março de 2023 a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) abriu um processo para averiguar os constrangimentos no acesso à IVG, tendo sido concluído em Setembro e referindo que das 42 entidades hospitalares oficiais do SNS elegíveis para a realização de IVG, 15 não a fazem e que “Dessas 15, duas não tinham sequer qualquer procedimento de encaminhamento para uma outra instituição onde a IVG pudesse ser realizada”.
- A consulta prévia (passo essencial no procedimento da IVG) não está a ser garantida em todos os Agrupamentos de Centros de Saúde nem em todos os Hospitais do SNS, levando a que mulheres tenham de se deslocar a outras regiões do país - levando a custos e atrasos no processo - Dos 55 ACES existentes, nenhum fazia IVG e cinco não realizavam consultas prévias.;
- André Peralta, subdiretor-geral da Saúde em substituição, referiu, em outubro de 2023, em audição aos deputados da Comissão da Saúde na Assembleia da República que “Achamos

que os procedimentos na globalidade estão bem. O fundamental é assegurar o acesso e para isso é fundamental que o SNS [Serviço Nacional da Saúde] funcione em rede. A rede é heterogênea ao longo do território. Onde não existem profissionais que possam realizar este procedimento, seja por objeção de consciência, seja por outro motivo, os hospitais têm autonomia para contratar profissionais para realizar este procedimento" e "Se o SNS conseguir assegurar que os centros de saúde têm os meios tecnológicos, nomeadamente ecógrafos, e os profissionais para realizar os procedimentos, pela DGS não há nada que obste à realização desse procedimento nos centros de saúde".

É nossa proposta:

- Que o SNS garanta o real acesso à IVG, dentro dos prazos legais, sem custos - incluindo os de deslocação - em condições de igualdade em todo o território nacional;
- Que, para que tal possa acontecer, se facilite a deslocação de profissionais de saúde aos locais em que estão em falta - em tempo útil - e, caso seja necessário, se equipe os centros de saúde nos locais de maior carência com os meios tecnológicos para que também possam receber profissionais de saúde necessários para a realização do procedimento;
- Que se revejam, de acordo com os mais recentes dados da ONU (nomeadamente sobre a não utilidade do período de reflexão), os procedimentos necessários para a realização da IVG, de forma a garantir que estes são otimizados, mas procurando sempre garantir a segurança e saúde física e psicológica de quem faz uma IVG;
- Que se estenda o período de disponibilização de apoio psicológico às mulheres que recorram a um procedimento de IVG para após a realização do mesmo.

2- Real acesso a uma maternidade pública

Considerando que:

- A 2 de Outubro de 2023, a Direção executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE-SNS) anunciou que entre esse mês e 31 de janeiro de 2024 haveria em Portugal continental 27 maternidades em funcionamento pleno, de um total de 41;
- O problema com as maternidades estarem encerradas temporariamente, alguns dias da semana ou deslocadas, levou à necessidade de criar um plano chamado de "Nascer em Segurança no SNS Inverno 23/24" e a alertar as gestantes para contactar a saúde24 antes de se dirigirem à Maternidade;
- A 20 de Dezembro de 2023, a Ordem dos Médicos voltou a apontar para problemas graves na maternidade do São Francisco Xavier, sendo que o seu bastonário referiu que "Há aqui dificuldades na constituição das equipas. Dificuldades gravíssimas. Não só esta maternidade não dá resposta, como as equipas de urgência estão muito abaixo daquilo que são os números recomendados pela Ordem dos Médicos";
- O Ministro da Saúde, Manuel Pizarro, reconheceu as dificuldades, referindo que se devem ao facto da maternidade juntar agora os serviços de obstetrícia e ginecologia dos hospitais de São Francisco Xavier e Santa Maria devido às obras de requalificação neste hospital. O plano previsto para ultrapassar as dificuldades é o recurso aos hospitais privados - em regime de convenção -, quando a capacidade da maternidade pública for ultrapassada;
- Parte do problema que tem levado ao encerramento das maternidades no fim do ano é os serviços precisarem das horas extraordinárias dos profissionais de saúde para funcionarem normalmente (que atingem um limite no fim do ano);

- Mesmo quando os serviços de maternidade do SNS funcionam em normalidade, há queixas dos e das utentes (ver notícia de 2/7/2022 da CNN - «"Não volto a ter um filho no público". Porque é que cada vez mais mulheres escolhem ter filhos nos privados»), nomeadamente em relação à falta de organização, de condições de hotelaria e de violência obstétrica;

É nossa proposta:

- Que se reforce as equipas de profissionais de saúde que trabalham e dão apoio às maternidades - para que não seja necessário serviços regulares dependerem de horas extraordinárias para o seu funcionamento, levando a uma situação de falência do próprio sistema em todos os fins de ano;
- Que sejam realizados mais acordos com os serviços privados, de forma a garantir a supressão de situações de carência do SNS - nomeadamente durante o período de obras em centros hospitalares e durante períodos de falta de equipas médicas;
- Que se considere, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, outros modelos de assistência ao nascimento para situações 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.

3 - Real combate à Violência Obstétrica

Considerando que:

- Cerca de 30% das mulheres que participaram no inquérito “Experiências de Parto em Portugal - 2015-2019”, realizado pela APDMGP afirmam ter sido vítimas de desrespeito, abuso ou discriminação; em particular “cuidados ou intervenções não consentidas” (59,8%), “relação deficiente com os prestadores de cuidados” (50,9%) e “abuso verbal” (43,5%).
- Em 2022, a revista científica The Lancet publicou um estudo em 12 países, incluindo Portugal (1685 portuguesas), que concluiu que tanto a episiotomia (corte dos tecidos vaginais) como a manobra de Kristeller (pressão na barriga da grávida no momento do parto), atingem percentagens mais elevadas em Portugal do que na média dos países analisados - procedimentos desaconselhados pela OMS. No caso da episiotomia, a percentagem em Portugal é de 40% (dobro da média europeia - 20%), e da manobra de Kristeller é de 49% (média europeia é 41%). Ainda se acrescenta que 63% das mulheres portuguesas afirmaram não ter sido pedida autorização para o procedimento a que foram submetidas;
- Os número reais de episiotomia podem ser superiores em Portugal, uma vez que nos últimos dados oficiais, por exemplo, são de 2010: 73% (Europeristat);
- A deputada não-inscrita Cristina Rodrigues, apresentou, em 2021, o Projecto de Lei n.º 912/XIV/2.^a - “Reforça a protecção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica”, que após um parecer favorável para ser discutido em plenário pela Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, acabou por caducar com o fim da legislatura (por terem sido convocadas eleições antecipadas);
- Em 2021 foi aprovado o Projeto de Resolução 623/XIV/1 com o nome original “Recomenda ao Governo que garanta a erradicação de práticas abusivas sobre as mulheres na gravidez e no parto e a realização de um estudo sobre “o ponto do marido” por três deputados do PAN e que foi aprovado com os votos a favor de todos os deputados e deputadas, excepto as

abstenções dos deputados do PCP e PEV. Este projeto de resolução levou à resolução da AR, publicada em Diário da República que “Recomenda ao Governo a eliminação de práticas de violência obstétrica e a realização de um estudo sobre as mesmas” [DR I série n.º 123/2021 2021.06.28];

- Mais recentemente, em Outubro de 2023, os deputados e deputadas do BE apresentaram o Projeto de Lei 963/XV/2 que visava a criação de uma Comissão nacional para os direitos na gravidez e no parto. O PL está a ser analisado em Comissão da Saúde e irá, previsivelmente, ficar caducado com o fim antecipado da legislatura;
- Os números 3 e 5 do artigo 15.º D da Lei n.º 15/2014, de 21 de março fazem referência ao plano de parto (na Lei designado por plano de nascimento);
- Segundo o inquérito “Experiências de Parto em Portugal - 2025-2019”, realizado pela APDMGP, apenas 19% das 7555 inquiridas fizeram e entregaram o plano de parto - muitas por desconhecimento deste documento - e, dessas, pouco mais de metade viram o seu plano a ser respeitado. No mesmo inquérito, mais de 70% dizem ser importante ou muito importante que o parto se realize com um profissional à sua escolha, independentemente do tipo de parto;

É nossa proposta:

- Que seja dado seguimento à recomendação para a realização de um estudo sobre as práticas obstétricas por parte do Governo, nomeadamente, através da possível criação da “Comissão nacional para os direitos na gravidez e no parto”;
- Que se inclua, na monitorização da qualidade dos cuidados de saúde materna, indicadores que tenham em conta a experiência das mulheres e dos profissionais de saúde - por exemplo os critérios definidos no “Mother–baby friendly birthing facilities initiative” (FIGO, 2015);
- Que se realize uma publicação regular (trimestral, semestral ou anual) das taxas de intervenção (não só da episiotomia, de todas as intervenções), discriminadas, por hospital (que já são obrigados a reportar à DGS - de acordo com a Portaria n.º 310/2016 | DR).
- Que se assegure o respeito pela lei do acompanhante e consentimento vigente, assim como o respeito pelas preferências da mulher/casal expressas - de acordo com a Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro que estabelece os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- Que se implementem estratégias para aumentar o conhecimento sobre a possibilidade de desenvolver e entregar um Plano de Parto;
- Que se analise se a criminalização da Violência Obstétrica, como acontece noutros países, poderá vir a trazer clareza legal e incentivo a que mais mulheres vítimas tragam à justiça os seus casos.

4- Real investimento no Banco Público de Células do Cordão Umbilical (BPCCU)

Considerando que:

- Atualmente, a transplantação de células estaminais hematopoiéticas é o único tratamento disponível para doentes com disfunções hematológicas e do sistema imunológico, tais como, mielomas, leucemias, linfomas e síndromes mieloproliferativas;

- A probabilidade das células presentes nas unidades de SCU armazenadas virem a ser utilizadas pelo próprio que realizou a colheita (colheita autóloga) é praticamente nula. As situações com indicação para transplante devem-se a doenças de base genética ou congênita, com forte probabilidade de estarem presentes nas células de sangue do cordão colhidas, e uma vez diagnosticadas tornam as unidades inúteis para serem utilizadas pelo próprio ou por qualquer outra criança ou doente que necessite deste tipo de tratamento;
- Adicionalmente, nem sempre uma única unidade de sangue do cordão contém um número suficiente de células estaminais hematopoiéticas para tratar uma criança crescida ou um adulto. Nestes casos, a unidade de sangue do cordão umbilical armazenada num banco privado (colheita autóloga) não será suficiente e serão necessárias unidades adicionais;
- O Banco público ser a maior garantia que há uma diversidade genética na recolha;
- Só o Banco público permite aumentar a investigação na área - porque permite a recolha de material biológico para a mesma - e, assim, o previsível aumento do número de tratamentos disponíveis no futuro;
- Os bancos públicos estão sujeitos a regulação nacional e têm de seguir protocolos rigorosos de modo a se obterem unidades de sangue do cordão seguras, com qualidade e com elevado número de células;
- Atualmente, a colheita de sangue de cordão umbilical para o BPCCU é efetuada apenas em 4 hospitais ou maternidades autorizados e com os quais o BPCCU celebrou protocolos de colaboração, 3 na região do Porto e 1 na região de Lisboa;
- Segundo o BPCCU, a colheita é efetuada pelos profissionais das maternidades responsáveis pelo parto, sendo completamente segura para a mãe e para o recém-nascido, não alterando quaisquer procedimentos associados ao parto.

É nossa proposta:

- Que se alargue o número de entidades parceiras do Banco Público de Células do Cordão Umbilical (BPCCU);
- Que, nas entidades parceiras, a colheita de células de cordão umbilical passe a ser feita no método opt-out, em vez de opt-in. Ou seja, a não ser que os progenitores indiquem algo em contrário, o procedimento base será o de assegurar - após os consentimentos informados - a recolha para o BPCCU.

Signatárias e signatários,

Sofia Ferro Santos, PS Loures (FAUL), N.º de militante 144017

Teresa Fragoso, PS Lisboa (FAUL), N.º de militante 96678

Marta Luísa de Freitas, PS Madeira, N.º de militante 154 203

Maria Elisa Rosa de Albergaria Seixas, PS Madeira, N.º de militante 157483

José Júlio de Carvalho Gomes Curado, PS Madeira, N.º de militante 157182

Maria Isabel de Ponte Garcês, PS Madeira, N.º de militante 176072

Maria Madalena Caetano Sacramento Nunes, PS Madeira, N.º de militante 185660

Cátia Micaela Coelho Vieira Pestana, PS Madeira, N.º de militante 176239

Ricardo Amaro Silva Pestana, PS Madeira, N.º de militante 181966

Flávia Pimenta, PS Vila Franca de Xira (FAUL), N.º de militante 186965

Lara Duarte Lavareda, PS Vila Franca de Xira (FAUL), N.º de militante 191343

José Luís Feijão, PS Vila Franca de Xira (FAUL), N.º de militante 194731

Maria Patrícia Gonçalves Agrela, PS Madeira, N.º de militante 152178

Andreia Drumond Caetano, PS Madeira, N.º de militante 165653

Luísa Maria Soeiro Marinho Antunes Paolinelli, PS Madeira, N.º de militante 176 406

Margarida Fátima Gomes Vasconcelos, PS Ponte da Barca, N.º de militante 121648

Margarida de Carvalho dos Santos Duarte Patriarca, PS Beja, N.º de militante 123464

Sara Maria Belo Velez, PS das Caldas da Rainha, N.º de Militante: 26680

Carla Alexandra Magalhães Sousa, Paranhos, Porto, N.º militante 60409