

## Intervenção 4

Ana Raquel Matos

---



**Edição electrónica**

URL: <http://journals.openedition.org/eces/1202>

DOI: 10.4000/eces.1202

ISSN: 1647-0737

**Editora**

Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra

**Refêrencia eletrónica**

Ana Raquel Matos, « Intervenção 4 », *e-cadernos CES* [Online], 11 | 2011, posto online no dia 01 março 2011, consultado o 14 setembro 2020. URL : <http://journals.openedition.org/eces/1202>

---



**ANA RAQUEL MATOS<sup>5</sup>**

A minha intervenção incide sobre a controvérsia que, nos últimos anos, se gerou em torno do encerramento de blocos de partos em Portugal, também designado por “encerramento de maternidades”.

A controvérsia teve início com um relatório elaborado por um grupo de peritos, denominado por Comissão Nacional de Saúde Materna e Neonatal, constituído, sobretudo, por médicos obstetras, pediatras e enfermeiros com especialidade em obstetrícia. Esse relatório tinha sido solicitado pelo Governo no sentido de avaliar os serviços de saúde públicos que realizassem partos e foi entregue ao Ministro da Saúde, António Correia de Campos, a 10 de Março de 2006, altura em que a imprensa concentrou a sua atenção nas sugestões e conclusões aí patentes.

A 14 de Março, quando foi publicado em Diário da República o Despacho Ministerial n.º 7495/2006, que regula a concentração de partos em determinadas unidades de saúde e conseqüente encerramento de outras, a população tomou oficialmente conhecimento da decisão e iniciou uma jornada de protestos contra os anunciados encerramentos.

Parte do trabalho que tenho vindo a desenvolver tenta, assim, perceber por que razão se protestou contra o encerramento de blocos de parto, que argumentos foram evocados nessas manifestações públicas de descontentamento e o que realmente visaram os protestos.

---

<sup>5</sup> Investigadora do Centro de Estudos Sociais é, actualmente, bolsreira de doutoramento da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (Ref. SFRH/BD/40971/2007) e integra o programa doutoral do Centro de Estudos Sociais/Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra em "Governança, Conhecimento e Inovação". No seu doutoramento analisa a questão da participação cidadã em contextos públicos de decisão, capacitação e democracia. Tem estudado os movimentos de contestação, a partir do estudo de caso sobre o encerramento de blocos de parto em Portugal em 2006 e 2007, avaliando-os enquanto mecanismo de participação cidadã.

Entre o Despacho Ministerial e o relatório do grupo de peritos que, em parte, o sustentou, identificam-se grandes linhas de consenso. No entanto, uma análise comparativa dos documentos permite verificar que o Governo ignorou a maioria das sugestões patentes no relatório de avaliação dos serviços de saúde materna e neonatal. Desde logo, a principal linha consensual reside nos 1500 partos/ano realizados pelas unidades de saúde que, assim, se mostravam capazes de garantir segurança e a qualidade deste tipo de serviços. Dessa forma, ditou a decisão governamental que os blocos de parto que não cumprissem esse indicador fossem encerrados. Sobre esta decisão, no entanto, o Governo mostrou-se discricionário, já que alguns blocos com menos de 1500 partos/ano não fecharam como, por exemplo, Vila Franca de Xira, Torres Vedras e Cascais, sob o argumento central de que viriam a sobrecarregar as maternidades de Lisboa.

Mas a decisão ministerial, como referido, ignorou outras chamadas de atenção feitas no relatório, nomeadamente a questão do transporte de parturientes que deveria passar a ser feito em segurança e na companhia de profissionais especializados. Sobre este assunto, o Governo afirmou a intenção de proceder a reestruturações, mas sem nunca as ter enunciado ou concretizado. Outro aspecto ignorado prende-se com a questão da participação cidadã na decisão, para a qual os especialistas envolvidos na elaboração do relatório também advertiram, designadamente para a importância de se ouvir a população sobre esta matéria, antecipando cenários de contestação que, aliás, se vieram a concretizar.

No trabalho que tenho vindo a desenvolver identifico duas questões centrais que importam a este debate: a avaliação das ações de protesto enquanto estratégia de participação cidadã nas decisões políticas; a pertinência que pode assumir a relação entre diferentes saberes (especialista e leigo) em espaços públicos de decisão. No caso concreto do encerramento de blocos de parto não se pode, no entanto, falar da existência de diálogo entre as diferentes partes envolvidas na controvérsia, pelo que, sobre este processo de tomada de decisão, não faz sentido falar de “diálogo de saberes”. No âmbito desta controvérsia, os protestos que foram sendo desencadeados não potenciaram oportunidades de diálogo capazes de reverter a decisão tomada, nem sequer parcialmente.

A população entendeu, assim, que a medida de requalificação das salas de parto baseada na relação número de partos/ano, que justificaria a garantia de qualidade e eficácia dos serviços a prestar, apenas mascarou a firme intenção governamental de proceder a cortes orçamentais, ou como foi muitas vezes classificada, foi uma “medida economicista”.

Para terminar, uma resposta à questão central colocada a debate: “onde, como e a quem compete fazer nascer?” A partir desta controvérsia começo pela resposta à questão “onde?” e a resposta é: em função da opção de cada mulher, de cada casal, mas fazendo recair sempre na decisão a liberdade de escolha pelo local onde quer que o parto se realize, pelo que deve ter ao seu dispor alternativas seguras, próximas, para que possa efectivamente optar. Inaceitável será se se vier a confirmar que o aumento de nascimentos em contexto extra-hospitalar é consequência do encerramento de blocos de parto.

Em relação à questão “como fazer nascer?” importa aqui apelar às linhas centrais do debate em torno da humanização do parto, argumentando que se deve nascer, sempre, de forma humanizada. Nesse sentido, assistimos hoje a uma onda de propostas de humanização que atravessa o sistema de saúde e que vai da humanização do parto, dos cuidados paliativos, dos cuidados de enfermagem aos cuidados a prestar a pessoas dependentes, etc.. Considera-se, apesar disso, estarmos perante um uso muito restrito do conceito “humanizar”, já que se limita aos cuidados de saúde e respectivos profissionais. Torna-se prioritário, portanto, que a humanização alastre a outras instâncias e que se debata e promova também a necessidade de humanizar o próprio Estado, o Governo, ou seja, as instâncias de decisão e todos os que nela estão implicados. A humanização, no caso concreto, implica respeito pela mulher, pela sua vontade, mas importa não esquecer que é necessário existirem condições para que cada mulher possa fazer opções seguras nesse domínio e essas dependem, em grande medida, daqueles/as que tomam decisões sobre políticas de saúde.

“A quem compete fazer nascer?” Pois, a quem garantir a realização de um parto em segurança.