

## Intervenção 8

**Daniel Neves**

---



**Publisher**

Centro de Estudos Sociais da Universidade  
de Coimbra

**Electronic version**

URL: <http://eces.revues.org/1208>

ISSN: 1647-0737

**Electronic reference**

Daniel Neves, « Intervenção 8 », *e-cadernos ces* [Online], 11 | 2011, colocado online no dia 01 Março 2011, consultado a 01 Outubro 2016. URL : <http://eces.revues.org/1208>

---

The text is a facsimile of the print edition.



**DANIEL NEVES<sup>9</sup>**

Tive oportunidade de acompanhar as riquíssimas intervenções e surgiu-me um conjunto de questões que me parecem centrais nesta discussão.

Em primeiro lugar, a questão da escolha, não apenas enquanto possibilidade de fazer uma escolha informada e responsável, mas também de poder influir e ter capacidade de intervenção no processo. Esta questão remete para o debate em torno das condições que tornem possível a efectivação das escolhas, pois a liberdade de opção é uma liberdade imanente, condicionada às opções possíveis. Esta questão ganha relevância quando o debate em torno da escolha do parto se coloca principalmente na interacção com os sistemas de saúde e com o dispositivo biomédico em que se funda. Neste sentido, e fazendo uso de alguns dos resultados que temos observado no projecto EPOKS<sup>10</sup> — onde tentamos acompanhar alguns movimentos pela humanização, desmedicalização ou a naturalização do parto em Portugal, analisando as suas exigências e aquilo que propõem —, surge aqui a reivindicação por uma redefinição daquilo que são os compromissos e as responsabilidades públicas dos sistemas de saúde quanto aos direitos de acompanhamento durante a gravidez e de assistência no parto.

---

<sup>9</sup> Licenciado e mestre em Sociologia pela Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. É, desde 2007, investigador Júnior no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. Os seus interesses de investigação prendem-se com as relações entre saúde e democracia através da análise de mecanismos de participação cidadã na definição de políticas públicas de saúde como o caso do Sistema Único de Saúde no Brasil e da institucionalização dos Conselhos de Saúde.

<sup>10</sup> Projecto coordenado pelo Centre de Sociologie de l'Innovation de l'École Nationale Supérieure des Mines (França) e no qual participam o Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, a Universidade de Cork (Irlanda) e as Universidades de Lancaster e Durham (Reino Unido) com o objectivo de analisar a contribuição das associações de doentes para a produção de conhecimento e a sua governação através de uma abordagem comparativa de quatro situações/condições de saúde e das organizações a elas ligadas (doenças raras e/ou órfãs; humanização do parto; doença de Alzheimer; e Déficit de Atenção e Hiperactividade). Mais informações em <http://www.ces.uc.pt/nucleos/neces/pages/pt/projectos/em-curso/--european-patient-organizations-in-knowledge-society-epoks.php>

Nesse sentido, uma questão que poderia ser colocada na esfera íntima e pessoal é traduzida enquanto questão pública, de debate político que exige, em primeiro lugar, uma redefinição dos compromissos e das responsabilidades públicas dos sistemas de saúde quanto aos direitos de acompanhamento durante a gravidez e de assistência no parto, tanto do bebê como da mãe e, desse modo, uma redefinição, também, da construção jurídica e política de ambos.

Em segundo lugar, parece estar subjacente uma proposta política de reorganização dos próprios serviços de obstetrícia, dos blocos de parto, com a exigência da criação de alternativas dentro ou fora dos serviços que tenham um enquadramento jurídico e profissional. Se também pode haver partos no domicílio ou se é, sequer, aceitável que nasça alguém numa auto-estrada. Este ponto levanta ainda a questão da reorganização das competências profissionais, do reconhecimento dessas competências e das formas de conhecimento e práticas envolvidas e da sua validação e certificação.

Há uma terceira questão relacionada com o risco e a avaliação do risco durante a gravidez e durante o parto, estando esta, por seu lado, relacionada com a escolha entre os vários procedimentos e tecnologias. Uma piscina para o parto dentro de água ou toda uma panóplia tecnológica que temos dentro de um bloco de operações? De que modo o dispositivo tecnológico biomédico não é ele mesmo criador de situações de risco? O parto é, em si, uma situação de risco?

Estamos, neste ponto, perante uma discussão em torno dos procedimentos (preventivos, dirão uns, invasivos, dirão outros) que são mobilizados (farmacológicos, tecnológicos, etc.). A definição do parto como situação de risco, da mãe e do nascituro como pacientes distintos, ou como uma situação biológica dinâmica e natural. Neste sentido, parece-me que estamos perante uma controvérsia em torno de modelos eficazes de fazer nascer e sobre o que é considerado eficaz, seguro, e como se calcula e define o risco associado. Se um apresenta como argumento para sua defesa e legitimação a redução das taxas de mortalidade infantil, o outro reclama que este faz aumentar as taxas de morbilidade, de sequelas permanentes infligidas no processo, tanto na parturiente como no recém-nascido, assumindo que um modelo eficaz de fazer nascer tem, obrigatoriamente, de produzir uma redução simultânea das taxas de mortalidade e morbilidade, de potenciar conforto, bem-estar e intimidade à parturiente.

Um ponto central a destacar e transversal a esta discussão é a tradução e generalização da experiência da gravidez e do parto enquanto experiência íntima, corporal, da esfera privada, para uma questão pública e de interesse colectivo. Deste modo, na experiência da gravidez e do parto enquanto experiência do corpo, de corpos, verificamos a existência de uma fronteira algo porosa do parto entre a sua

dimensão pública, onde temos hospitais, médicos, parturientes e doulas e a dimensão íntima e do encanto da experiência em si. Parece, assim, haver uma tensão entre uma visão do parto como um momento especial para as pessoas envolvidas, como uma situação de conforto e a experiência sentida na interação com os serviços de saúde de violência, não apenas simbólica, mas material sobre os corpos. Esta é uma discussão que liga a experiência individual do corpo e da gravidez e do parto à dimensão biopolítica de governação dos corpos, mas também à governação dos sistemas de saúde, da sua dimensão das responsabilidades sociais que assume, na distribuição dos recursos, na formação académica de profissionais com as competências reconhecidas como relevantes.