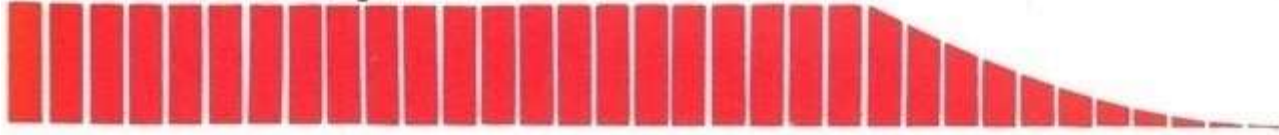


COMUNICAÇÕES

Ana Raquel Matos

**“Afinal, para as mulheres, o tamanho importa!”:
Avaliação da participação cidadã no processo de
reestruturação das salas de parto em Portugal**

Comunicação apresentada a: Colóquio Internacional “A
Mulher em Debate: Passado e Presente”, Funchal,
Ilha da Madeira, 01 a 04 de Junho de 2011



“Afinal, para as mulheres, o tamanho importa!”: Avaliação da participação cidadã no processo de reestruturação das salas de parto em Portugal¹

Ana Raquel Matos, Centro de Estudos Sociais, Universidade de Coimbra

As questões em torno da participação cidadã tornaram-se indiscutivelmente centrais no âmbito dos processos públicos de decisão nas sociedades que se reivindicam democráticas. A democracia é um processo em permanente reinvenção, talvez uma das maiores utopias da modernidade, um caminho que se percorre com o intuito de superação constante da própria tangibilidade dos princípios em que se fundamenta, isto é, uma trajetória que visa atingir níveis cada vez mais substantivos de “intensidade”. Essa intensidade está, no entanto, cada vez mais associada ao alargamento da participação do cidadão na esfera política (Fung & Wright, 2003; Santos, 2002).

Em muitas sociedades, conceber as ações de protesto como dimensão indissociável da democracia já foi uma utopia. No entanto, hoje, o direito ao protesto é parte reconhecidamente constituinte das sociedades democráticas. Os protestos podem, assim, ser definidos como uma estratégia legítima para consagrar a participação cidadã em processos públicos de decisão (Alteri *et al.*, 2008; Della Porta, 2008). Tal entendimento reforça a noção de que o caminho para a democratização das sociedades se percorre através do envolvimento crescente e ativo dos cidadãos em processos deliberativos, numa tradução direta do que são os processos de democracia participativa.

A teoria da deliberação democrática, uma das correntes teóricas que advoga uma maior participação dos cidadãos nos processos de decisão, assenta, assim, no pressuposto de que a participação cidadã, para além de contribuir para a qualidade das decisões, torna as sociedades mais democráticas (Bohman, 1998; Cohen, 1999; Dryzek, 2009). Não obstante, os sistemas políticos representativos têm justificado a distância que se amplia entre os cidadãos e a esfera política, dando origem a elevados índices de abstenção eleitoral ou à descrença generalizada na forma como os políticos atuam e decidem relativamente a aspetos que afetam de modo direto a vida dos cidadãos (Pearce, 2010; Rosenberg, 2007).

¹ A comunicação que deu origem a este texto foi apresentada no Colóquio Internacional “A Mulher em Debate: Passado e Presente”, Funchal, Ilha da Madeira, 01 a 04 de Junho de 2011 e contou com financiamento do Fundo de Apoio aos Estudantes de Doutoramento da FEUC. Uma versão deste texto foi aprovada para ser publicada no livro organizado por Cristina Pinheiro; Anne Martina Emonts; Glória Franco e Maria João Beja (orgs.), *Mulheres: Feminino, Plural*. Funchal: Nova Delphi (no prelo).

O apelo à participação tem, portanto, vindo a registar-se em múltiplos domínios da vida social, segundo diferentes ritmos e a partir de diferentes mecanismos, o que demonstra a heterogeneidade dos processos participativos, quer na diversidade de valores que fundamentam uma maior abertura à inclusão dos cidadãos nos processos de públicos de decisão, quer nos objetivos que preconizam (Albenson *et al.*, 2003).

Os processos deliberativos abertos à participação cidadã assumem, desde logo, o ónus da promoção de decisões dotadas de maior qualidade e justiça, exatamente porque se alimentam do conhecimento daqueles que vivem os problemas diretamente (Bohman, 1996; Cohen, 1999), para além dos conhecimentos técnicos, políticos, administrativos e ideológicos que a dimensão formal da democracia representativa encerra.

As mais recentes abordagens da teoria deliberativa têm, no entanto, vindo a revelar-se cada vez mais recetivas a uma noção alargada de espaço público, assumindo-o amplamente enquanto espaço de deliberação, através da influência que exercem na opinião pública (Elstub, 2010). De acordo com esta perspetiva, os protestos, enquanto parte dos conflitos mais significativos expressos no espaço público, passaram a ser considerados um elemento relevante dos processos deliberativos, sobretudo porque, enquanto manifestações coletivas de demonstração de descontentamento, traduzem a intenção dos que não encontram possibilidades alternativas de participar diretamente na estrutura das decisões, uma estrutura que é fortemente regulada (e regulamentada) pelo poder político (Della Porta, 2008; Hagendik *et al.*, 2005; Nunes, 2007).

Partindo destes pressupostos teóricos, o presente trabalho analisa os protestos ocorridos a propósito do mais recente processo de requalificação dos serviços de urgência perinatal em Portugal (2006 e 2007), uma das medidas de saúde mais controversas da última década no seio da sociedade portuguesa.² Neste contexto, o caso selecionado afigura-se bastante pertinente, considerando que a decisão que se analisa poderia ter ponderado a participação cidadã na sua formulação, sobretudo a participação das mulheres portuguesas, as principais afetadas pela medida.

A informação que sustenta a análise que se segue, de base qualitativa, recolhida entre 2008 e 2010, provém:

a) da realização de 27 entrevistas semiestruturadas a um leque de atores centrais (líderes de movimentos cívicos, comandantes de corporações de bombeiros que prestam serviço

² Investigação realizada no âmbito do Programa de Doutoramento em “Governança, Conhecimento e Inovação”, Faculdade de Economia e Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, financiada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (Ref^o SFRH/BD/40971/2007).

de transporte a doentes urgentes, diretores de maternidades, membros da Comissão Nacional de Saúde Materna e Neonatal - CNSMN - e cidadãos residentes nas zonas afetadas pela decisão);

b) de análise documental (documentos centrais à problemática, com particular destaque para toda a legislação em torno desta temática, o relatório da CNSMN, protocolos estabelecidos no âmbito da prestação de cuidados de saúde pré-natal e durante o parto, documentação do Ministério da Saúde sobre cuidados maternos e neonatais e relatórios de estudos complementares envolvendo questões de saúde materna e neonatal);

c) de análise de notícias de imprensa online (designadamente dos jornais nacionais Público, Jornal de Notícias, Expresso e Diário de Notícias). Neste âmbito, reuniu-se um total de 497 notícias que foram submetidas a tratamento informático a partir de software adequado.

A reestruturação dos serviços de saúde materno-infantil levada a cabo entre 2006 e 2007, e que motivou fortes ações de protesto, não foi um episódio político isolado. Uma reestruturação semelhante fora realizada em 1989, era Leonor Beleza ministra da tutela, implementando a concentração de partos em unidades de saúde com melhores condições. Esta reestruturação, na altura, levou ao encerramento de cerca de 150 blocos de parto dos 200 em funcionamento, ou seja, cerca de 75% dos serviços.

Em 1996 e 1997, o governo do Partido Socialista (PS) encerrou a maternidade de Ovar e concentrou os partos do Médio Tejo (Torres Novas, Abrantes e Tomar) em Abrantes. Antes disso, no entanto, o Governo do Partido Social Democrata (PSD) inaugurara o renovado Hospital de Elvas sem reabrir a maternidade que fora encerrada em 1989, embora o governo seguinte, PS, o viesse a fazer.

Em 2004, nova avaliação destes serviços foi entregue ao Ministro da Saúde, Luís Filipe Pereira, da coligação PSD/CDS-PP, na qual constava a sugestão de concentração do número de partos nas unidades com melhores condições. Não obstante, o então ministro optou por não a implementar.

Ao longo do tempo, o continuado trabalho da Comissão Nacional de Saúde Materna e Neonatal reincidiu nos mesmos resultados das avaliações anteriores, reiterando as mesmas sugestões que apontavam para a concentração do número de partos em determinadas unidades de saúde (CNSMN, 2006). Foi o Ministro António Correia de Campos quem, em 2006, implementou a medida de requalificação das urgências perinatais há muito sugerida pelas sucessivas avaliações.

Assim, a 10 de Março de 2006, o relatório da CNSMN foi entregue ao ministro que, com base numa das conclusões aí patentes (encerrar os blocos de parto que realizassem menos de 1500 partos por ano), e apenas quatro dias após a sua receção (a 14 de Março), assinou o despacho ministerial nº 7495/2006 que determinou a concentração de partos em unidades de saúde que realizassem pelo menos 1500 partos/ano e, conseqüentemente, salvo raras excepções, o encerramento das unidades com indicadores abaixo desse limiar. Consta no despacho supracitado, alínea III:

“De entre os 50 hospitais e maternidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) onde hoje se processam partos, apenas 27 acumulam as condições técnicas exigidas com ritmo de trabalho que mantenha a atualização e adestramento do respetivo pessoal. De entre os 23 locais onde o número de partos ocorridos é inferior a 1500/ano, 15 encontram-se abaixo dos 1200 partos/ano, 12 abaixo dos 1000 partos/ano e 5 abaixo de 500 partos/ano.”

De acordo com avaliação feita pela CNSMN, 16 blocos de parto deveriam, então, ser encerrados. Não obstante, o despacho ministerial, baseando a sua decisão sobretudo nas difíceis vias de acesso entre algumas localidades, acabou por justificar o encerramento de apenas 9 unidades de saúde.

Sobre as razões subjacentes à adoção da medida, o Observatório Português dos Sistemas de Saúde avançou com os argumentos camuflados neste processo, de entre os quais a desertificação de algumas regiões do país e o respetivo envelhecimento da população aí residente. Classificou ainda esta medida como “avulsa e baseada na escassez de governação”, considerando que os portugueses não deveriam ser tratados diferentemente ou discriminados por viverem em determinadas áreas geográficas (OPSS, 2006).

Nesta decisão, em momento algum as mulheres foram consultadas, apesar de a medida as afetar diretamente, assim como às suas famílias. A CNSMN, que avaliou a situação de como se nascia em Portugal, era constituída por 11 elementos, entre eles apenas 3 mulheres. Esta era, portanto, uma comissão não paritária em termos de género e as mulheres que a integraram apenas o fizeram no pleno exercício do cargo que desempenhavam na altura. Esse grupo era constituído apenas por profissionais de saúde (especialidades médicas e de enfermagem), tornando esta comissão de peritos exclusivamente composta por elementos com conhecimentos na área da saúde, não tendo sido estabelecido contacto ou diálogo com outro tipo de especialistas que pudessem ter influenciado as sugestões feitas e a decisão tomada. Esta foi uma situação decorreu paralelamente ao facto de a participação cidadã constar como um dos

princípios orientadores das políticas de saúde em Portugal, de acordo com o Plano Nacional de Saúde vigente na altura (2004-2010).

Quando conhecida a medida implementada, os principais atores que se posicionaram contra a decisão, por não terem encontrado outro espaço de diálogo com os decisores políticos, encararam os protestos como um direito que acionaram com o objetivo de a reverter. Os protestos ocorridos, e que aqui contam como participação cidadã, definiram como alvo prioritário da contestação os 1500 partos/ano (a justificação nevrálgica avançada para os encerramentos), as desigualdades regionais daí decorrentes, mas sobretudo o facto de a decisão ter sido tomada, conforme várias declarações de cidadãos e líderes de movimentos cívicos à imprensa, de “forma autista”, sem a participação da esfera cidadã ou dos seus representantes.

Para o grupo de peritos da CNSMN, os 1500 partos resultavam de um consenso internacional, validado pela Organização Mundial de Saúde. Não obstante, a busca pela confirmação desta informação, para além de ter resultado em vão, permitiu aceder a informação contraditória. Assim, num artigo intitulado “Does size matter? A population-based study of birth in lower volume maternity hospitals for low risk women” (Tracy *et al.*, 2006), conclui-se que a probabilidade de ocorrerem mortes neonatais é mais baixa em hospitais com menor actividade (com cerca de 100 a 500 partos por ano), quando comparada com outras unidades hospitalares que realizem mais de 2000 partos.

No caso português, porém, pelo que o despacho ministerial que fundamenta a decisão anuncia, o tamanho dos blocos de parto é um indicador extremamente relevante, tendo-se sobreposto a muitos outros. Sobrepôs-se, por exemplo, a soluções alternativas que poderiam ter sido reunidas numa auscultação às populações afetadas, incluindo as mulheres. A ter sido possível, da participação cidadã poderia ter surgido uma decisão com mais qualidade e mais justa, em consonância com um dos princípios da teoria da deliberação democrática (Gutmann & Thompson, 2004; Young, 2002).

No âmbito da controvérsia identificam-se, no entanto, vários atores. Um dos principais é o governo português, que avançou com a decisão sem a ter esclarecido ou debatido previamente com os potenciais afetados. Posteriormente à medida política se ter tornada pública, nem a própria CNSMN se mostrou em total sintonia com a forma como a decisão foi implementada politicamente. Considerou que os decisores políticos negligenciaram muitas das suas sugestões patentes no relatório, designadamente a

necessidade de diálogo com a população e seus representantes que, segundo a comissão, deveria ter acontecido antes da requalificação dos serviços.

A Ordem dos Enfermeiros apoiou também a medida, mas objetou a ausência de medidas concretas sobre o transporte das parturientes e respetivo acompanhamento por profissionais de saúde qualificados. O Colégio de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos subscreveu igualmente a decisão tomada.

A outra parte em conflito congrega os atores que se opuseram à decisão. Deste lado da controvérsia, as populações locais afetadas assumiram o protagonismo dos vários movimentos de contestação encenados durante os meses que se seguiram à execução do plano de encerramentos. Os autarcas dessas localidades, sobretudo os das cores políticas da oposição ao governo, foram os grandes impulsionadores da mobilização cidadã contra os encerramentos. Muitos deles assumiram-se como porta-vozes naturais do seu eleitorado tendo chegado a liderar, em alguns casos, os movimentos cívicos criados em defesa das maternidades locais.

Embora com menor protagonismo, e sem integrarem os protestos de forma organizada, também as corporações de bombeiros, responsáveis pelo transporte de doentes urgentes, se manifestaram contra a medida, revelando as suas preocupações quanto à falta de planeamento, de discussão prévia e em relação às possíveis consequências.

Face a estes argumentos, e de acordo com a análise das entrevistas e a análise de imprensa, o motor que sustentou a máquina dos protestos foi a indignação motivada tanto pela retração territorial de um serviço público como de direitos, que em conjunto levaram, na opinião da população, a uma retração da democracia. A população considerou que a medida não respeitou o princípio da soberania do povo, sobretudo por não ter sido ouvida sobre a decisão. Em todo este domínio, porém, a ausência de protagonismo por parte das mulheres tornou-se por demais evidente já que em momento algum foram auscultadas neste processo de decisão.

O processo deliberativo que conduziu à implementação da medida de concentração de partos baseou-se numa decisão exclusivamente política que, de certa forma, e à semelhança de exemplos crescentes em Portugal (Gonçalves, 2007; Nunes, 2007), foi forjada na base de conhecimento perito.

Casos como este revelam que as sociedades têm vindo a promover nas suas agendas políticas a importância da participação cidadã em processos de decisão, contudo, não têm dado a merecida relevância aos protestos enquanto espaços de deliberação

democrática e de participação. Em parte, isto sucede porque a participação pública é condicionada pelo poder político, que define ‘como, quem e em quê’ pode participar nos processos públicos de decisão. Assim, em casos como o analisado, os protestos são encarados pelos decisores políticos não como formas legítimas de participação, mas como ações disruptivas da ordem pública.

Apesar de frequentes, robustas e muito criativas, as ações de protesto aqui analisadas não se mostraram suficientemente fortes para abalar esses alicerces de uma cultura enraizada, centralizada e hermética de tomar decisões. Os protestos também não se revelaram capazes de produzir ou exigir mais espaços institucionalizados de participação, promotores de um envolvimento planeado e regular dos cidadãos em decisões coletivas.

No caso apresentado, o “tamanho dos blocos de parto” foi o elemento que mais importou ao processo de decisão, tendo importado muito além do número de habitantes afetados pela medida, inclusive as mulheres, cuja participação nesta decisão poderia ter resultado em conhecimento útil para uma melhor e mais adequada implementação da medida.

Referências Bibliográficas

- Abelson, J. *et al.* (2003). Deliberations about deliberative methods: Issues in the design and evaluation of public participation processes. *Social Science & Medicine*, 57(2), 239-251.
- Alteri, L. *et al.* (2008). Introduzione. La sfida de Partecipazione e Conflitto. *Partecipazione e Conflitto*, 0, 5-14.
- Bohman, J. (1996). *Public deliberation: pluralism, complexity and democracy*. Cambridge MA: MIT Press.
- Bohman, J. (1998). Survey article: the coming age of deliberative democracy. *The Journal of Political Philosophy*, 6 (4), 400-425.
- CNSMN - Comissão Nacional de Saúde Materna e Neonatal (CNSMN) (2006). *Organização Perinatal Nacional. Programa de Saúde Materna e Neonatal*. Lisboa: s/e.
- Cohen, J. (1999). Changing paradigms of citizenship and the exclusiveness of the demos. *International Sociology*, 14, 245-268.
- Della Porta, D. (2008). La partecipazione nelle istituzioni: concettualizzare gli esperimenti di democrazia deliberativa e partecipativa. *Partecipazione e Conflitto*, 0, 15-42.
- Dryzek, J. S. (2009). Democratization as deliberative capacity building. *Comparative Political Studies*, 42 (11), 1379-1409.

- Elstub, Stephen (2010). The third generation of deliberative democracy. *Political Studies Review*, 8, 291–307.
- Fung, A. & Wright, E. O. (Eds). (2003). *Deepening democracy: institutional innovations in empowered participatory governance*. London: Verso.
- Gonçalves, M. E. (coord.) (2007). *Os portugueses e os novos riscos*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Gutmann, A. & Thompson, D. (2004). *Why Deliberative Democracy?* New Jersey: Princeton University Press.
- Hagendijk, R. *et al.* (2005). Science, Technology and Governance in Europe: Challenges of Public Engagement. Vol. 1, STAGE Final Report (http://www.stageresearch.net/STAGE/documents/STAGE_Final_Report_final.pdf).
- Nunes, J. A. (2007) *Governança, Conhecimentos e Participação Pública*, relatório apresentado para provas públicas de Agregação em Sociologia à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- OPSS - Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS). (2006). *Um ano de governação em Saúde: sentidos e significados*. Coimbra: Mar da Palavra.
- Pearce, J. (2010). Introduction. In J. Pearce (Ed.), *Participation and democracy in the twenty-first century city* (pp. 1-33). New York: Palgrave Mcmillan.
- Rosenberg, S (2007). An introduction: theoretical perspectives and empirical research on deliberative democracy. In S. Rosenberg (Ed.), *Deliberation, participation and democracy. Can People Govern?*(pp. 3-22). New York: Palgrave Macmillan.
- Santos, B. S. (Ed.). (2002). *Democratizar a democracia. Os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Tracy, S. K. *et al.* (2006). Does size matter? A population-based study of birth in lower volume maternity hospitals for low risk women. *International Journal of Obstetricians and Gynecologists*, 113 (1), 86-96.
- Young, I. M. (2002), *Inclusion and democracy*. Oxford: Oxford University Press.