


# Nascimento e cidadania: entre a norma e a política


Birth and citizenship: between law and policy

**Ana Verônica Rodrigues da Silva<sup>a</sup>**

 <http://orcid.org/0000-0003-4854-443X>

E-mail: ana\_veronica@ufrb.edu.br

**Arnaldo Augusto Franco de Siqueira<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-8632-043X>

E-mail: afsiqueira@uol.com.br

<sup>a</sup>Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública.  
Departamento de Saúde Materno-Infantil. São Paulo, SP, Brasil.

## Resumo

Este estudo propõe uma revisão crítica da legislação voltada para a assistência obstétrica, nomeadamente no que concerne ao processo da parturição. A história recente mostra numerosas iniciativas governamentais através de legislação e de políticas públicas que garantem direitos às mulheres. Buscou-se identificar possíveis convergências e descompassos nas relações entre a legislação e as políticas, especialmente no que tange ao asseguramento de direitos. Procedeu-se à análise documental do material selecionado seguindo os parâmetros recomendados na literatura. A presença do acompanhante foi o tema focalizado na análise. O período histórico coberto pelo estudo teve como marcador temporal a promulgação da Lei nº 11.108/2005. Os resultados apresentados revelaram um conjunto considerável de diplomas sancionados e incorporados pelos órgãos governamentais da administração federal. Todavia, o crescente fortalecimento dos direitos focalizados não se fez repercutir no cotidiano dos serviços que deveriam implementá-los. Apesar dos avanços, o problema da proteção e usufruto dos direitos ainda persiste. É possível cogitar que o fortalecimento político do campo contra-hegemônico representa perspectiva promissora para a superação das dificuldades ao legítimo exercício da cidadania.

**Palavras-chave:** Parto; Parto Humanizado; Direitos do Paciente.

## Correspondência

Ana Silva

Av. Carlos do Amaral, s/n. Cruz das Almas, BA, Brasil.

CEP 44380-000..

## Abstract

This study proposes a critical review of legislation concerning obstetric care, namely with regard to the parturition process. Recent history shows numerous government initiatives through legislation and public policies that guarantee women's rights. We sought to identify possible convergences and mismatches in the relationship between legislation and policies, especially with regard to ensuring rights. Documentary analysis of the selected material was carried out by following the parameters recommended in the literature. Presence of a companion was the main focus of this analysis. The historical period covered by the study was based on the enactment of Law No. 11,108/2005. The results revealed a considerable set of degrees sanctioned and incorporated by government agencies of the federal administration. However, the growing strengthening of targeted rights has not had an impact on the daily lives of the services that should implement them. Despite improvements, the problem of protection and provision of rights still persists. The political strengthening of the counter-hegemonic field is posited to represent a promising prospect for overcoming the difficulties in the legitimate exercise of citizenship.

**Keywords:** Childbirth; Humanized birth; Patient Rights.

## Introdução

Este artigo resulta da investigação realizada no âmbito das atividades previstas para estágio pós-doutoral inscrito em Programa de Pós-Doutoramento da Universidade de São Paulo, Brasil, e da Universidade de Coimbra, Portugal. O estudo propõe uma revisão crítica da legislação relativa à assistência obstétrica, nomeadamente no que concerne aos aspectos voltados ao processo de parturição e puerpério imediato, com ênfase no direito à presença de acompanhante. A promulgação da Lei nº 11.108/2005 marca o período da análise, que recobre a legislação publicada no intervalo de 2005 a 2015. Entretanto, cabe desde já esclarecer que as normativas contidas no Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), lançadas nos anos 2000 e 2002, são tomadas como informação complementar, uma vez que se constituíram como elementos referentes para as políticas subsequentes no contexto do modelo humanizado de atenção ao parto e à incorporação de direitos nessa área (Brasil, 2000, 2002).

Em tempo histórico recente assistiu-se à edição de numerosas iniciativas da política governamental na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS), através de leis, portarias, pactos e programas que dispõem e garantem direitos às mulheres. No entanto, a trajetória de êxito crescente no reconhecimento desses direitos não se fez acompanhar, na mesma medida, das garantias para o seu usufruto.

Preliminarmente e como exemplo podemos mencionar a Lei nº 11.108/2005, que garante à mulher o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS. Verifica-se, todavia, que a referida lei não tem contemplado grandes parcelas de suas legítimas titulares, tanto no que se refere à plenitude daquilo que está prescrito quanto na dificuldade de alcançá-las em todo o território nacional. Assim mostraram os resultados de estudos em que foram observadas restrições e adversidades no cumprimento do direito previsto, apesar de avanços constatados nesse tópico particular da assistência obstétrica (Diniz et al., 2014; D'Orsi et al., 2014).

Embora o contexto geral do país indique melhorias do ponto de vista socioeconômico, com repercussões positivas nos indicadores de saúde materna e infantil, são enormes os desafios (Victora et al., 2011). Entre estes, o desafio de superar problemas relevantes e persistentes, como: altas taxas de cesárea; desigualdades regionais na assistência pré-natal e na qualidade das consultas; desarticulação do sistema de saúde, que mantém os serviços de pré-natal desconectados da maternidade, assim como do puerpério; preocupantes coeficientes de mortalidade materna em todas as regiões do país, embora haja evidências de sua redução nas últimas décadas. Igualmente relevante é a situação descrita na literatura, mostrando desinformação e significativos graus de constrangimentos e desconfortos subjetivos pelos quais passam as parturientes (Brasil, 2008a; Dias; Deslandes, 2006; Giffin; D’Orsi, 2005; Lansky et al., 2014; Rodrigues; Siqueira, 2008; Serruya; Lago; Cecatti, 2004; Victora et al., 2011; Wolff; Waldow, 2008).

É dentro desse panorama que se destacam questões específicas da assistência materno-infantil, especialmente da assistência obstétrica.

Problemas relativos à qualidade da atenção no pré-natal e no parto foram apontados no estudo de Lansky et al. (2014) cujos resultados, entre outros achados, mostraram que 23,3% das mães tiveram assistência pré-natal inadequada. Elevada frequência no uso de práticas não recomendadas durante o parto, como a manobra de Kristeller foi verificada. Cerca de 40% das mulheres peregrinaram na hora do parto e não contaram com acompanhante durante a internação. Segundo os autores, a implementação das boas práticas estabelecidas pelas evidências científicas tem importante e poderoso papel nos desfechos perinatais favoráveis, além de prevenir os óbitos neonatais evitáveis. Lansky et al. (2014) anotam, ainda, que as situações estressoras a que são submetidas as parturientes, como jejum, solidão, insegurança e tratamento desrespeitoso, também repercutem nos resultados perinatais. Daí decorre a recomendação da oferta de apoio/suporte à parturiente, incluindo a presença de acompanhante no período do pré-parto ao puerpério imediato, prevista como direito na legislação pertinente.

## Notas sobre a presença de acompanhante na cena do parto

A definição de acompanhante inclui o suporte, através da presença contínua ou descontinuada, oferecido por pessoas como enfermeiras; parteiras; companheiro; familiar ou amiga da mulher; doula ou mulher leiga designada e treinada para essa função (Brüggemann; Parpinelli; Osis, 2005). As modalidades de suporte são classificadas em dois grupos: suporte intermitente, oferecido em algum momento do processo da perturbação; e aquele durante todo o período do trabalho de parto e parto. As atividades do suporte propiciam à parturiente medidas de conforto físico; informações sobre a progressão do trabalho de parto; intermediação no diálogo da mulher com a equipe de profissionais; interlocução encorajadora, entre outros cuidados. Tal suporte tem sido reportado como uma das mais benéficas intervenções para a experiência das mulheres no processo do parto. Em revisões sistemáticas de estudos oriundos de diferentes países foram observados efeitos como: queda das taxas de cesárea; discreta redução no tempo de trabalho de parto/parto; no uso de ocitocina; de fórceps; aumento da satisfação materna (Brüggemann; Parpinelli; Osis, 2005; Diniz et al., 2014; D’Orsi et al., 2014; Hodnett et al., 2013).

A presença de acompanhante durante a internação foi abordada por Diniz et al. (2014), apresentando os seguintes percentuais entre as 23.940 participantes do estudo: 24,5% não contaram com acompanhante em nenhum momento da internação; 75,5% tiveram algum tipo de acompanhante nesse período. Destas, 56,7% relataram acompanhamento parcial, e 18,8% contínuo, ou seja, durante todo o tempo da internação.

Outro estudo, empreendido por D’Orsi et al. (2014), embora tenha apresentado elevada prevalência de satisfação com o atendimento, mostrou que apenas 19,8% das mulheres contaram com a presença contínua de acompanhante. Uma das evidências notáveis apontada pelas autoras foi a repercussão benéfica da presença do acompanhante como indutor de uma prática relacional mais cordial da equipe com as mulheres, considerando-se que tal presença teria “efeito protetor” importante, sobretudo no contexto

de mulheres socioeconomicamente mais vulneráveis. Vale notar também que as desigualdades regionais, sociais, raciais e instrucionais reveladas nos estudos sugerem que o direito previsto na Lei nº 11.108/2005 ainda não se tornou efetivo para a grande maioria das mulheres (Diniz et al., 2014).

Dada a sua relevância na cena do parto, a garantia ou o descumprimento desse direito é o que este estudo pretende prioritariamente examinar e compreender, além de outros direitos correlatos.

A situação mostrada nesse breve panorama indica desacordos e dificuldades no efetivo cumprimento das normativas que asseguram os direitos da mulher. É consenso entre os autores a necessidade de enfrentar a dissociação entre as práticas de atenção ao parto e as recomendações estabelecidas pelas evidências científicas; as políticas públicas e a legislação (Diniz et al., 2014; D'Orsi et al., 2014; Lansky et al., 2014). É, portanto, nesse quadro que se inscreve este estudo, tendo no horizonte a questão sobre o cumprimento dos direitos no âmbito dos serviços de saúde da rede pública brasileira.

Tomando em conta as contribuições reflexivas presentes na literatura citada, aliadas às contribuições dos autores considerados como marcos referenciais desse estudo, foi possível equacionar como uma das preocupações da análise pretendida a seguinte questão: admitindo-se que há um descolamento entre o previsto na lei e o efetivo cumprimento das normativas, e que tal dissociação produz consequências - não só no plano assistencial, mas também no sociopolítico e institucional -, como entender as eventuais barreiras ao exercício da cidadania presentes nos possíveis desacordos entre o instituído como direito e a sua negação nas práticas de cuidados de saúde?

## Aspectos teórico-metodológicos

Trata-se de um trabalho de revisão crítico-analítica da legislação e de políticas públicas concernentes à assistência obstétrica, tomando como eixo o direito à presença de acompanhante no processo da parturição.

Buscou-se identificar possíveis convergências e descompassos nas relações entre a legislação e políticas públicas voltadas a essa área especialmente

no que tange ao asseguramento do acesso e o efetivo exercício dos direitos, previstos em lei.

O período histórico coberto pelo estudo foi estabelecido tendo como marcador temporal a data da promulgação da Lei nº 11.108/2005. A documentação relativa à legislação referiu-se àquela do âmbito da República Federativa do Brasil e foi obtida em edições do *Diário Oficial da União*; em websites do Ministério da Saúde (MS), da Biblioteca Virtual de Saúde, das casas legislativas do Congresso Nacional e de outros órgãos governamentais. Os textos oficiais utilizados para o cotejamento proposto foram aqueles produzidos pelo MS formalizando as políticas instauradas através de portarias e outros atos administrativos, bem como de manuais. A presença do acompanhante foi o tema focalizado na análise dos documentos compilados, usando-se ainda, como recurso adicional, estudos realizados por diversos autores que subsidiaram o cotejamento com as práticas dos serviços de atenção obstétrica.

Ao levantamento e organização do material selecionado com base nos descritores (como direitos do paciente, acompanhante, parto, parto humanizado) seguiu-se a análise documental com leitura exploratória, de acordo com as proposições de análise de textos de Severino (2006). Dessa forma, foi produzida uma primeira aproximação, de cunho descritivo, do conteúdo manifesto nos documentos examinados. Nesse percurso foram consideradas também as noções do citado autor sobre a análise interpretativa, acompanhando suas recomendações, resguardadas as distinções relativas aos tipos de texto sobre os quais discorre.

## Direitos: o problema das garantias

A aproximação compreensiva dos descompassos observados entre as prescrições legais e o seu descumprimento na realidade dos serviços valeu-se das balizas norteadoras de autores situados no campo das ciências sociais e da história, como Carvalho (2006), Bobbio (1992), Santos (2014, 2015) e Souza (2017), cujas reflexões sobre direitos e garantias colaboraram com a discussão empreendida neste trabalho.

Em *A era dos direitos*, Bobbio (1992) empreende uma ampla e complexa discussão sobre proteção

e garantia de direitos. O autor elenca argumentos de ordem filosófica, jurídica, política e histórica para reafirmar a consensualidade sobre validade dos fundamentos dos Direitos Humanos, sendo a Declaração Universal dos Direitos do Homem a manifestação de tal consenso. Entretanto, no que diz respeito às garantias de que estes não serão violados, o autor afirma que a situação é diversa.

As ponderações de Bobbio (1992) advertem sobre as dificuldades de implementar medidas eficazes e eficientes para a garantia dos direitos, tendo em vista não só a extensão e complexidade da comunidade internacional, como também o seu caráter histórico; assim, não se pode pensá-los como definitivos.

Por sua vez, o pensamento de Boaventura Santos (2014), confluente com o de Bobbio (1992), ressalta a historicidade, mas especula que o discurso de direitos humanos significou coisas diversas em distintos contextos históricos, servindo para legitimar práticas sociais nem sempre emancipadoras. Segundo o autor, ainda que sejam remotos os seus antecedentes, os direitos humanos como “gramática decisiva da dignidade humana” marcaram presença nas agendas nacionais e internacionais somente a partir dos anos 1970 (Santos, 2014, p. 11).

Santos problematiza a tese da hegemonia desse conceito com indagações sobre sua eficácia e limitações, uma vez que, em seu entender, muitos na população mundial não são sujeitos e sim objetos do referido discurso. A sua argumentação passa pela discussão sobre contradições e meandros do processo histórico de construção das consignas dos direitos humanos e de sua genealogia na modernidade ocidental.

Seguindo outra vertente de sua reflexão, Santos (2015) aponta o progressivo protagonismo social e político do sistema judicial e da primazia do direito como elementos centrais e decisivos das sociedades democráticas, tematizando os avanços na direção do acesso ao direito e à justiça em vários países das Américas e da Europa. Pelos limites da presente análise cabe reter, por agora, a ideia sustentada pelo autor de que a constitucionalização de direitos sem a correspondente sustentação de políticas públicas coloca entraves à sua efetivação. Assim, compreende-se que uma adequada sintonia entre as políticas públicas e o arcabouço jurídico do país é crucial

para estabelecer condições ao efetivo exercício da cidadania.

## Resultados e discussão

No intervalo temporal considerado observou-se a promulgação de um conjunto considerável de diplomas com diferentes status jurídicos (leis, decretos, portarias, resoluções, medidas provisórias) provenientes do Congresso Nacional, da Casa Civil da Presidência, do MS e de órgãos vinculados à administração federal, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), cujo objeto estabelece normativas e procedimentos.

Relativamente aos textos oficiais, foram examinados documentos como a Portaria nº 1.067/2005, que instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal; a Portaria nº 1.459/2011, que instituiu a Rede Cegonha no âmbito do SUS; a Portaria nº 2.351/2011, que alterou a Portaria nº 1.459/2011; o *Manual prático para implementação da Rede Cegonha* (Brasil, 2011c). Complementarmente, também foram retomados para exame a Portaria nº 569/2000, que instituiu o PHPN, bem como o texto oficial do referido programa (Brasil, 2002), pois, para além de sua vigência atual, se tornaram referência para as políticas instituídas posteriormente e que resultaram na adoção de práticas humanizadas, como também no reconhecimento de direitos.

## Legislação

A seleção do material legislativo resultou num conjunto de diplomas no âmbito da União, voltados ao tema focalizado. Dentre esses diplomas, três tiveram como objeto específico a presença de acompanhante, quais sejam: a Lei nº 11.108/2005 e as Portarias Ministeriais nº 2.418/2005 e nº 238/2006. Nove documentos legais incidiram sobre a assistência gestacional e obstétrica contemplando explicitamente em seus dispositivos normativos o direito ao acompanhante: seis portarias (Brasil, 2005c, 2006, 2011a, 2011b, 2013, 2015), a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 e a Instrução Normativa nº 2/2008, ambas da Anvisa (Brasil, 2008a, 2008b), e um manual do Ministério

da Saúde (Brasil, 2011c). Merece destaque, pela sua relevância, a Lei nº 11.634/2007, que garantiu o direito da gestante ao conhecimento e vinculação à instituição designada para a realização do parto.

Pode-se dizer que, no tocante à legislação sobre acompanhante no parto, a Lei nº 11.108/2005 representou um marco na trajetória dos pleitos no campo da assistência obstétrica e neonatal e dos direitos a eles associados. Vale notar que a presença do acompanhante havia sido referida como direito na Portaria Ministerial nº 569/2000, porém com as ressalvas relativas à estrutura física.

A Portaria nº 1.067/2005, que instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, estabelece o direito à presença de acompanhante em conformidade com a Lei nº 11.108/2005, sem ressalvas, porém. Foi possível também observar um diálogo com o PHPN (Brasil, 2002), em sentidos diversos, tanto na preservação de princípios como na revisão de algumas normas do PHPN, a saber: o caráter mais descentralizado na pactuação de metas entre gestores municipais, estaduais e o MS; modificações no processo de adesão dos municípios; alteração, a maior, nos valores do incentivo financeiro.

O direito das parturientes a acompanhante seguiu a trajetória de reafirmação em anos seguintes, consolidando-se através de Portarias Ministeriais conexas à Lei nº 11.108/2005, como a de nº 2.418/2005, que regulamentou a presença de acompanhante autorizando pagamento das despesas com acomodação e alimentação, como também a Portaria nº 238/2005, que estabeleceu procedimentos para alocação de recursos financeiros.

Além dessa legislação específica, a garantia da presença do acompanhante também é reafirmada em outros instrumentos legais, como na RDC nº 36/2008, que firmou regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, e na Instrução Normativa nº 2/2008, que definiu indicadores para a avaliação desses serviços. A primeira estabeleceu normas, padrões e parâmetros baseados no PHPN para a operacionalização dos serviços quanto a infraestrutura, equipamentos, materiais e recursos humanos. Definiu termos como “acolhimento”, “ambiência”, “humanização da atenção e gestão da saúde”. Nesse sentido, previu

como item obrigatório “poltrona removível destinada ao acompanhante, uma para cada leito”. A “Taxa de parto com acompanhante” figura entre os indicadores apontados na Instrução Normativa referida.

Outro evento relevante na esfera legislativa surgiu com a Portaria nº 1.459/2011, que formalizou avanços no campo da assistência obstétrica e neonatal na perspectiva da atenção humanizada, incluindo a reiteração dos direitos em seus dispositivos. Assim, verificou-se a ampliação do tempo com acompanhante, preconizando tal presença desde o acolhimento da parturiente, como também a incorporação de práticas de atenção referenciadas nas recomendações da Organização Mundial da Saúde.

Convém registrar que as alterações realizadas na Rede Cegonha através da Portaria nº 2.351/2011 referiram-se basicamente a ajustes financeiros, concernentes a redefinições de valores de custeio de componentes do programa e de procedimentos para os devidos repasses do MS aos municípios.

Os resultados aqui descritos permitem indicar que as relações entre os diplomas legais e as portarias mostraram um diálogo confluyente e complementar no que tange à assistência em suas dimensões ético-políticas, técnicas, organizacionais e financeiro-operacionais.

Dessa forma, foram consignados princípios e diretrizes; atribuições, responsabilidades e competências dos gestores federados; normas e critérios para pactuações entre esses entes; protocolos de regulação; atividades; procedimentos; instrumentos e dinâmica de funcionamento; valores monetários, insumos para cada um dos componentes definidos, os modos e as condições de operacionalização desses repasses.

Outros atos normativos, como as Portarias nº 650/2011, nº 1.473/2011, nº 904/2013 (revogada pela Portaria nº 11/2015) e nº 1.020/2013, caracterizaram-se como medidas complementares e de aperfeiçoamento das políticas para a atenção obstétrica e neonatal.

## **Descompassos no usufruto dos direitos**

Uma primeira observação a ser levada em conta é que tais diplomas foram sancionados ao

longo de uma década, sendo possível supor, então, que as iniciativas para os apresentar estiveram tangenciadas por vicissitudes econômicas, socioculturais e políticas de uma década. Isso consubstancia a compreensão quanto à historicidade das conquistas da cidadania – que, no dizer de Bobbio (1992, p. 26), não remete a um homem “abstrato”, “essencial” e “eterno”, nem a direitos “subtraídos ao fluxo da história”.

A análise das medidas legais promulgadas no decorrer da década considerada não revelou qualquer inflexão no sentido regressivo desses direitos; ao contrário, elas percorreram um itinerário de crescente alargamento formal no campo da saúde materna e neonatal.

Entretanto, tal percurso nem sempre foi de avanço linear, sendo, por vezes, pontuado por tensionamentos entre perspectivas ético-político-ideológicas divergentes. A Medida Provisória (MP) nº 557/2011 (Brasil, 2012) pode ser vista como um caso emblemático de tais dissensos. A referida MP, que instituiu o Sistema Nacional de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento de Gestante e Puérpera para a Prevenção da Mortalidade Materna, foi objeto de críticas de entidades diversas, especialmente de ativistas feministas que emitiram Nota Pública (Entidades..., 2012) reivindicando a sua revogação. Em maio de 2012 essa MP perdeu validade por decurso de prazo, não tendo sido reapresentada.

É preciso lembrar que o aspecto infraestrutural da rede de serviços figura como importante condição para aplicabilidade da legislação. Todavia, para além disso, cabe salientar que o crescente fortalecimento legal dos direitos aqui focalizados não repercutiu, na mesma medida, no cotidiano dos serviços. Os descompassos quanto ao seu efetivo cumprimento podem ser observados em estudos como os de Diniz et al. (2014); D’Orsi et al. (2014); Lansky et al. (2014). Tal situação também foi relatada no dossiê produzido pela Rede Parto do Princípio – Mulheres em Rede Pela Maternidade Ativa (2012) como subsídio para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da violência contra as mulheres.

Outro aspecto a ser considerado refere-se a uma notável ausência, na maioria das leis examinadas, de mecanismos de controle ou de responsabilização dos agentes do Estado em casos de violações ao

disposto na legislação. Não foram encontrados dispositivos com previsão de sanções ou advertências ao descumprimento.

Vale registrar, porém, algumas exceções a essa situação, como a RDC nº 36/2008, que estabeleceu normas técnicas para o funcionamento dos serviços definindo prazo para adequação ao disposto e advertindo, em seu artigo 5º, que o descumprimento constitui “infração de natureza sanitária” passível de penalidade prevista em lei.

É de se notar, ainda, que o texto da Lei nº 11.108/2005 apresenta a justificativa do veto ao dispositivo que propusera considerar crime de responsabilidade o descumprimento ao disposto. A razão do veto prendeu-se ao parecer jurídico que opinou pela inconstitucionalidade da sanção pretendida.

As razões para tais desacordos e debilidades na aplicação da norma instituída remetem a uma miríade de fatores de caráter institucional, social, cultural, histórico, político. Para além disso, pode-se também conjecturar sobre as raízes históricas dos descompassos no que diz respeito à garantia dos direitos e sua relação com a construção da cidadania e democracia no Brasil.

O historiador José Murilo de Carvalho (2006), em sua obra *Cidadania no Brasil: o longo caminho*, assinala que o regime escravagista, vigente no Brasil por mais de três séculos, representou o fator mais adverso na construção da cidadania, sendo um dos grandes obstáculos à expansão dos direitos civis. O peso da herança de um processo colonial secular teve impactos devastadores do ponto de vista sociopolítico, econômico, cultural e ambiental.

Nessa mesma direção seguem as reflexões críticas do sociólogo Jessé Souza (2017) sobre os processos sociais que conformaram a sociedade brasileira, os quais também apontam para a centralidade da escravidão na formação das várias esferas da vida no Brasil. Assim, Souza entende a escravidão como uma instituição total que dominou todas as demais instituições. Diz o autor: “Nossa forma de família, de economia, de política e de justiça foi toda baseada na escravidão” (p. 40).

O acesso dos ex-escravizados aos direitos civis significou mais uma formalidade que uma experiência real, corroborando os efeitos deletérios

da escravidão no Brasil na esfera da cidadania, de acordo com Carvalho (2006). Nesse sentido, a expressão “lei para inglês ver” merece ser evocada para ilustrar uma persistente inobservância ao que está legalmente estabelecido e regulado. Tal expressão foi costumeiramente usada para designar uma lei sem efeitos práticos e cuja origem remontaria a acordos internacionais descumpridos pelo Brasil no contexto da proibição do tráfico de negros escravizados (Carvalho, 2006, p. 46). Em Souza (2017) o termo “para inglês ver” remete a algo “para causar impressão” (p. 59) e também foi associado à superficialidade de processos ocorridos no âmbito da política institucional, como a incorporação pelo nascente Estado moderno brasileiro de “valores europeus como [...] a proteção legal dos indivíduos, um incipiente reconhecimento dos direitos das mulheres e dos filhos” (p. 58). Entretanto, Souza (2017) reconhece que a absorção desses valores não se expandiu para as camadas populares da sociedade, instituindo o “verdadeiro apartheid do Brasil moderno” (p. 59).

Nesse sentido é possível cogitar que a formação social do Brasil - timbrada com as marcas do colonialismo criador de desigualdades abissais e de um processo sociocultural assentado em privilégios - se constitui como importante elemento contributivo para a tradição de pusilanimidade (ou de seletividade) de um Estado e do seu sistema judicial na responsabilização devida quando a lei não é cumprida.

Desse modo, Carvalho (2006) e Souza (2017) ensinam que as repercussões do sistema escravagista se fazem presentes até os dias atuais em diversas áreas da vida social. No campo da saúde, embora o descumprimento da lei recaia de diferentes modos em distintos grupos populacionais, estudos contemporâneos sobre as desigualdades sociais de cor, no tocante às garantias e ao exercício dos direitos, têm mostrado a persistência de tais marcas.

Colocando em perspectiva as desigualdades sociais no que tange à cor da pele, a situação encontrada em diversos estudos revela significativo grau de iniquidade. No campo da saúde materna, o estudo de Ferraz e Bordignon (2012) revelou percentual de 42,74% de mulheres pardas entre os óbitos maternos brasileiros nos anos 2000 a 2009.

A pesquisa de D’Orsi et al. (2014) encontrou maiores percentuais em mulheres pardas ou pretas no relato de violência verbal, física ou psicológica; menor chance de privacidade no decorrer dos exames e menor satisfação com o tempo de espera para ser atendida foram associadas à cor da pele preta ou parda. Diniz et al. (2016) apontaram prejuízos significativos para as mulheres negras (pretas e pardas) no acesso ao pré-natal, com resultados proporcionalmente piores quando comparadas às mulheres brancas (82,3%), sendo as de cor preta e parda 73,2% e 77,3% respectivamente. Também foram encontradas diferenças marcantes quanto à presença de acompanhante no parto, pois a proporção de quem não contou com esse suporte foi de 30,9% para as mulheres pretas; 24,8% para as pardas e 17,4% para as mulheres brancas.

Carvalho (2006) observa que após um longo percurso de construção da cidadania brasileira, progressos foram alcançados; por outro lado, anota a lentidão desse processo e, sobretudo, vislumbra um extenso caminho ainda por trilhar. De acordo com o autor, a Consituição de 1988 foi, comparativamente às antecedentes, a que mais alargou os direitos sociais. No entanto, ao abordar os problemas relativos às garantias, o autor destaca que a maioria da população desconhece seus direitos, e quando os conhece, carece de recursos para custear ações judiciais para os fazer valer. Neste particular caberia relembrar os resultados da investigação realizada em maternidade pública por Frutuoso e Brüggemann (2013), em que foi constatado o desconhecimento da maioria dos acompanhantes sobre a Lei nº 11.108/2005. As autoras relataram ainda que a maternidade de ocorrência do estudo não dispunha de norma escrita sobre a presença de acompanhantes no centro obstétrico.

## Considerações finais

Apesar dos avanços logrados no transcurso da história, o problema da proteção e, portanto, das garantias e do usufruto dos direitos assinalado por Bobbio (1992) ainda persiste no século XXI. Por outro lado, cabe destacar, em consonância com Santos (2015), que a progressiva consciência de cidadãos e cidadãs a respeito da titularidade dos



seus direitos conferidos constitucionalmente e a decorrente percepção do desacordo entre o direito sancionado e sua aplicação têm impulsionado, mais fortemente nos últimos 30 anos, a criação de grupos e movimentos sociais que passaram a utilizar mais amiúde os instrumentos jurídicos. Para Santos (2015), a mobilização para valer-se de tais instrumentos ocorre na perspectiva denominada pelo autor de contra-hegemônica, em contraposição ao chamado campo hegemônico referido ao domínio dos negócios, ou seja, dos interesses econômicos, para o qual reivindica-se segurança jurídica alcançada pela eficiência do sistema jurisdicional.

No que tange especificamente aos direitos das mulheres, convém sublinhar que se trata de uma antiga história de lutas permeada por circunstâncias que levaram à invisibilização política e civil no processo da construção da cidadania desse expressivo grupo social. Tal percurso trilhado pelos movimentos de mulheres (em nível nacional e internacional) tem sido marcado por avanços, recuos e enfrentamentos com os códigos culturais e civis, vigentes em longos períodos históricos, que não as reconheceram como sujeitos de direitos ou, quando o fizeram, permitiam que ascendessem apenas a uma cidadania mitigada (Henriques; Moita, 2007; Pinsky; Pedro, 2010; Singer, 2010).

No cenário atual, pode-se observar a promoção de iniciativas envolvendo ativistas feministas com pertença em diversas entidades, em parceria com instâncias locais do sistema judicial e governamentais, para levar adiante a defesa dos direitos da cidadania também no campo da assistência obstétrica. Assim, verificam-se audiências públicas, produção de material educativo, divulgação de leis e também de denúncias de descumprimento destas pelos serviços, entre outras atividades. Pode-se citar como exemplo o trabalho que o Ministério Público de Pernambuco (MPPE) vem desenvolvendo nessa temática, com iniciativas fiscalizatórias e também de cunho educativo. Registre-se que o projeto Humanização do Parto, do MPPE, organizou uma campanha em 2015 intitulada “Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre os seus direitos”, com um diversificado material de divulgação incluindo uma cartilha que contempla, entre outros pontos, informações e orientações sobre

os direitos relacionados ao parto. Alerta-se sobre a responsabilização administrativa aos que assumam atitudes que configurem a prática da violência obstétrica considerada no referido documento (Ministério Público de Pernambuco, 2015).

É razoável pensar que o fortalecimento do campo contra-hegemônico, no sentido que lhe confere Santos (2015), se constitui como uma perspectiva promissora para a efetiva garantia do direito e, portanto, ao legítimo exercício da cidadania. Nessa direção, parcerias como as citadas - em que se conjugam as reivindicações cidadãs das mulheres, ecoadas pelos seus movimentos organizados com os compromissos ético-políticos de agentes do Estado, à medida em que se expandem - podem contribuir para a incessante construção e consolidação de uma cidadania democrática e republicana.

## Referências

BOBBIO, N. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 jun. 2000. Disponível em: <<http://bit.ly/32hexxd>>. Acesso em: 10 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento*. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080 para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 abr. 2005a. Disponível em: <<http://bit.ly/2T39CM2>>. Acesso em: 10 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.067, de 4 de julho de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 jul. 2005b. Disponível em: <<http://bit.ly/3709XY4>>. Acesso em: 10 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.418, de 6 de dezembro de 2005. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 dez. 2005c. Disponível em: <<http://bit.ly/2SKVdoG>>. Acesso em: 22 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 238, de 31 de março de 2006. Inclui na Tabela de Procedimentos Especiais do Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS o seguinte procedimento: 99.082.01-2 - Diária de Acompanhante para gestante. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 mar. 2006. Disponível em: <<http://bit.ly/32g4urV>>. Acesso em: 5 set. 2015.

BRASIL. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 dez. 2007. Disponível em: <<http://bit.ly/39M9A1Q>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 4 jun. 2008a. Disponível em: <<http://bit.ly/38Nr7GF>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução Normativa nº 2, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre os Indicadores para a Avaliação dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 4 jun. 2008b. Disponível em: <<http://bit.ly/32dBJMI>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 jun. 2011a. Disponível em: <<http://bit.ly/39osim8>>. Acesso em: 15 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.351, de 5 de outubro de 2011. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 out. 2011b. Disponível em: <<http://bit.ly/2PrKDkn>>. Acesso em: 27 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual prático para a implementação da Rede Cegonha*. Brasília, DF, 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 650, de 5 de outubro de 2011. Dispõe sobre os Planos de Ação Regional e Municipal da Rede Cegonha, que são os documentos orientadores para a execução das fases de implementação da rede, assim como para o repasse dos recursos, o monitoramento e a avaliação da implementação da Rede Cegonha, conforme consta no § 2º do Art. 8º da Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011, que instituiu, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 out. 2011d. Disponível em: <<http://bit.ly/2uw8oR8>>. Acesso em: 11 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.473, de 24 de junho de 2011. Institui os Comitês Gestores, Grupos Executivos, Grupos Transversais e os Comitês de Mobilização Social e de Especialistas dos compromissos prioritários de governo organizados por meio de Redes Temáticas de Atenção à Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 jun. 2011e. Disponível em: <<http://bit.ly/2w9YMfy>>. Acesso em: 11 out. 2015.

BRASIL. Medida provisória nº 557, de 26 de dezembro de 2011. Institui o Sistema Nacional de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento da Gestante e Puérpera para a Prevenção da Mortalidade Materna, autoriza a União a conceder benefício financeiro, altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 12 jan. 2012. Disponível em: <<http://bit.ly/2PrHH7t>>. Acesso em: 27 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestaçã

- Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Beb  e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 maio 2013. Disponível em: <<http://bit.ly/2w4PwsU>>. Acesso em: 10 set. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n  11, de 7 janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implanta o e habilita o de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema  nico de Saúde (SUS), para o atendimento   mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 jan. 2015. Disponível em: <<http://bit.ly/2VqIWsg>>. Acesso em: 10 mar. 2016.
- BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1316-1327, 2005.
- CARVALHO, J. M. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. Rio de Janeiro: Civiliza o Brasileira, 2006.
- DIAS, M. A. B.; DESLANDES, S. F. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro: os desafios de uma política pública de humaniza o da assistência. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2647-2655, 2006.
- DINIZ, C. S. G. et al. Implementa o da presença de acompanhantes durante a internan o para o parto: dados da pesquisa nacional "Nascer no Brasil". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, p. 140-153, 2014. Suplemento.
- DINIZ, C. S. G. et al. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo a cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012). *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 561-572, 2016.
- D'ORSI, E. et al. Desigualdades sociais e satisfa o das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, p. 140-153, 2014. Suplemento.
- ENTIDADES feministas repudiam MP do Nascituro. *Viomundo*, São Paulo, 14 jan. 2012. Disponível em: <<http://bit.ly/2SNeExj>>. Acesso em: 23 maio 2016.
- FERRAZ, L.; BORDIGNON, M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 36, n. 2, p. 527-538, 2012.
- FRUTUOSO, L. D.; BRÜGGEMANN, O. M. Conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no Centro Obstétrico. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 909-917, 2013.
- GIFFIN, K.; D'ORSI, E. Qualidade da aten o ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 646-654, 2005.
- HENRIQUES, F.; MOITA, G. *Elas somos nós: o direito ao aborto como reivindica o democrática e cidadã*. Porto: Afrontamento, 2007.
- HODNETT, E. D. et al. *Continuous support for women during childbirth: review 7*. Londres: Cochrane Database of Systematic, 2013.
- LANSKY, S. et al. Perfil da mortalidade neonatal e avalia o da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, p. 140-153, 2014. Suplemento.
- MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. Assessoria Ministerial de Comunica o Social. Projeto Humaniza o do Parto. *Humaniza o do parto: nasce o respeito: informa es práticas sobre os seus direitos*. Recife: Procuradoria Geral de Justiça, 2015. Disponível em: <<http://bit.ly/2Vkfvat>>. Acesso em: 5 jul. 2016.
- PINSKY, C. B.; PEDRO, J. M. Igualdade e especificidade. In: PINSKY, J.; PINSKY, C. B. (Org.). *História da cidadania*. São Paulo: Contexto, 2010. p. 264-309.

- REDE PARTO DO PRINCÍPIO. *Violência obstétrica: “parirás com dor”*. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<https://bit.ly/2U5Y1fA>>. Acesso em: 10 mar. 2016.
- RODRIGUES, A. V. S.; SIQUEIRA, A. A. F. Sobre as dores e temores do parto. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 8, n. 2, p. 179-186, 2008.
- SANTOS, B. S. *Se Deus fosse um ativista dos direitos humanos*. São Paulo: Cortez, 2014.
- SANTOS, B. S. *Para uma revolução democrática da justiça*. Coimbra: Almedina, 2015.
- SERRUYA, S. J.; LAGO, T.; CECATTI, J. G. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 4, n. 3, p. 269-279, 2004.
- SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez, 2006.
- SINGER, P. A cidadania para todos. In: PINSKY, J.; PINSKY, C. B. (Org.). *História da cidadania*. São Paulo: Contexto, 2010. p. 191-263.
- SOUZA, J. *A elite do atraso: da escravidão à Lava-Jato*. Rio de Janeiro: Leya, 2017.
- VICTORA, C. G. et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet*, Londres, v. 377, n. 9780, p. 1863-1870, 2011.
- WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 138-151, 2008.

---

### Contribuição dos autores

Silva concebeu o estudo e escreveu o artigo. Siqueira supervisionou o trabalho e revisou o artigo.

Recebido: 01/11/2019

Aprovado: 22/11/2019