

**E ONDE FICAM OS DIREITOS DAS MULHERES
NO MOMENTO DE DAR À LUZ? PARIR NO BRASIL:
UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

Rosamaria Giatti Carneiro*

Resumo: Este pequeno artigo traz à tona uma reflexão fresca e, por isso, talvez ainda pouco madura sobre as recentes Marcha do parto em casa e Marcha do parto humanizado, que ocorreram no Brasil em 2012, com a intenção de pensarmos os direitos à luz da ordem do dia. De maneira geral, traz à tona a interface direito à saúde integral, noção de biopolítica, redes de articulação de mulheres e manifestações de pluralismo jurídico, questionando acepções de direito herméticas e estanques. O intuito é muito mais apontar como a qualidade e o acesso à saúde, como garantias constitucionais, devem vir amparadas, antes e bem mais, por premissas de diversidade, pluralidade e, conjuntamente, totalidade da noção de pessoa.

Palavras-chave: saúde; movimento do parto humanizado; direito plural.

1 Entre o Direito e a Antropologia: o ideário do parto humanizado na atualidade

Há alguns anos redirecionei minha inserção no mundo a partir de uma mudança de rota profissional e acadêmica: migrei do Direito para a Antropologia. Na realidade, minha orientação sempre esteve mais para cá do que para lá, na medida em que sempre me interessei de modo muito mais marcado pelo direito plural, constructo social, relativo e muito além das normas estanques de Hans Kelsen, entendendo-o, desde muito cedo, mais como algo tecido pelos próprios homens, em situações particularizadas, do que por um Estado e seu aparato burocrático-legal.

Desse modo, ainda que tenha passado a me dedicar a outra seara de reflexão e produção do conhecimento, nunca consegui me despir completamente da pers-

* Doutora em Ciências Sociais pelo Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas (IFCH-Unicamp). Professora adjunta da Universidade de Brasília (UnB).

pectiva crítica do direito, do “Direito achado na rua” e das expressões de pluralismo jurídico em nossa atualidade. No limite, minhas pesquisas no campo da saúde, das questões de gênero e da psicanálise vez ou outra me ofereciam a oportunidade de tematizar novamente a questão jurídica desde um viés crítico. Para ilustrar o que ora relato, neste artigo tratarei de pensar sobre o recente “movimento do parto humanizado” como uma manifestação social que questiona o ordenamento jurídico vigente e propõe outros modos de pensarmos temáticas como: cidadania, dignidade e integridade corporal.

Em minha tese de doutoramento, *Cenas de parto e políticas do corpo: uma etnografia de experiências femininas de parto humanizado* (2011), analisei o que poderia ser denominado “cultura do parto mais natural” nos dias atuais, tratando de mapear o universo simbólico de gestantes, parturientes e “casais grávidos” (SALEM, 2001) que têm buscado parir da maneira mais natural possível, indagando a prática médica contemporânea e o imaginário social que cerca o corpo da mulher e o ato da parturição. Para tanto, etnografei dois grupos de preparo para o parto humanizado do estado de São Paulo durante dois anos e meio, frequentando seus encontros, realizando entrevistas e observação participante do situado, para, em seguida, compreender as razões desse desejo de parir de outro modo que não a cesariana. Se esse era o foco inicial, o trabalho acabou resultando numa discussão sobre sexualidade no parto, movimentos de mulheres, noções de pessoa, saúde, doença e sobre a prática obstétrica de nosso país, para além de outras tantas questões.

Para entenderem a que me refiro, acredito ser necessário ressaltar que o Brasil é atualmente o país recordista no número de cesáreas/mundo, com uma taxa de quase 90% na rede privada de saúde e de quase 40% na rede pública. E que essa situação contrapõe-se radicalmente a uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (1985) de que o aceitável é tão-somente 15% de partos abdominais/ano e ao entendido pela Biblioteca Cochrane, ao considerar que uma cesárea representa quatro vezes mais riscos de vida à gestante/recém-nascido quando comparada ao parto natural. Posto dessa maneira, algo parece realmente não caminhar bem, quando, em nossa sociedade, parir mediante uma cirurgia tornou-se regra ou padrão-ouro de atendimento médico a despeito da proteção à saúde e à vida da mulher e da ideia de acesso à saúde de qualidade.

Diante desse quadro, hoje já pensado como problema de saúde pública, desde os anos 1980 alguns profissionais da saúde têm proposto uma revisão da prática médica em nome do que denominam de “humanização do parto e do nascimento”, pela redução do número de cesáreas e pelo fim de uma sequência de procedimentos médicos que são considerados invasivos e desnecessários. Se as críticas principiam nessa época, três décadas depois a questão parece ter adquirido contornos nacionais, envolvendo profissionais da saúde, mulheres e suas respectivas famílias, em todo o território nacional. Penso dessa forma porque, a partir de 2000, assiste-se ao despontar do denominado “movimento do parto humanizado” por meio da organização de conferências nacionais e regionais e atuação de grupos de preparo para

esse modelo de nascimento. O debate conquista adeptos e, ainda que não possa ser pensado como um movimento social tradicional, com agenda e pautas nacionais, representantes fixos e diretrizes determinadas, parece-me existir como rede social, que também possui poder de mobilização e de questionamento do *status quo*.

Em linhas gerais, as adeptas do parto humanizado procuram parir da maneira mais natural possível, escapar de uma cesárea-regra e criticar o uso indiscriminado de um conjunto de procedimentos médicos ao parir em um hospital, a saber: enema (lavagem intestinal), tricotomia (raspagem dos pelos pubianos), ocitocina (hormônio sintético para aceleração das contrações uterinas), episiotomia (corte da musculatura perineal), epidural (analgesia) e corte abdominal (parto cirúrgico). Segundo as adeptas do ideário, muitos desses procedimentos são invasivos e desnecessários, causando muitas vezes a dor iatrogênica, aquela gerada pelos próprios profissionais e ambientes hospitalares, dada a realização de práticas que majoram as sensações desconfortáveis. Sobre essa questão, vale dizer que não são poucos os estudos empíricos feitos pela “medicina baseada em evidências” (Biblioteca Cochrane) que argumentam a desnecessidade de tais procedimentos e sua prática costumeira por pura conveniência dos profissionais.

Contudo, no limite, acredito que a maior demanda dessas mulheres seja por parir de acordo com seus anseios, crenças e cultura, tendo os seus direitos respeitados e sendo informadas de eventuais procedimentos médicos, para consentimento pessoal e informado. Nesse sentido, o objetivo maior é preservar a mulher para que ela seja respeitada em sua personalidade e integridade física e psíquica, para que ela possa participar das decisões sobre o seu parto e sobre o seu corpo. Partindo dessas ilações, preciso salientar, entretanto, que a questão adquire contornos e tonalidades diferentes quando pensamos a humanização do parto nos sistemas privado e público de saúde (SUS). Senão vejamos.

Para começar, é preciso dizer que a imensa maioria das adeptas do parto humanizado possui convênio médico e é assistida por médicos particulares, enquanto as mulheres assistidas pelo SUS são, geralmente, oriundas das periferias, adensando as camadas mais populares de nossa sociedade. Dessa maneira, pelo que encontrei durante a pesquisa de campo, entre as primeiras, constata-se a queixa da regra da cesárea e dos procedimentos, enquanto, entre as últimas, bem mais comuns são os relatos de maus-tratos pela ausência de procedimentos, como a inexistência da analgesia para suavizar a dor, e a regra do parto normal, ainda que peçam por uma cesárea. Nesse sentido, o que é considerado “risco” adquire cores diferentes de acordo com a configuração de classe. Para aquelas que podem pagar, a cesárea funciona como salvaguarda para supostos males como hipertensão, gestação gemelar, circular de cordão umbilical, falta de líquido amniótico, ausência de contrações, diabetes e outras tantas; enquanto, na outra ponta do sistema de saúde, entre as que não podem custear uma cesárea, o que é “risco” é bem menor e mais restrito, haja vista serem comuns relatos de mulheres que ficam sozinhas horas e horas esperando para dar à luz no SUS, sozinhas e sofrendo de violência simbólica e física quando têm o pedido

de analgesia recusado. Desse modo, a situação, em linhas bem carregadas e um pouco caricaturais, poderia ser resumida do seguinte modo: para as conveniadas, a humanização do parto passaria pelo parto mais natural, enquanto para as mulheres do SUS, pensar na humanização poderia, curiosamente, ser compreendido como direito de requerimento da cesárea, desde que escolhida e necessária pela própria mulher, que quase nunca tem tal direito de escolha nesse ambiente. Se assim parece se desenhar o paradigma da atenção ao parto no Brasil, nos últimos anos, dados mais recentes (*Folha de S.Paulo*, 2011) apontam, assustadoramente, para a configuração de que também no SUS cresce o número de cesarianas, chegando à casa dos 40%, o que então, ao contrário do antes mencionado, sugeriria que a regra da rede privada estaria contaminando igualmente a rede pública de saúde, tornando-se lógica também nesses espaços e a despeito do que esperam e desejam as mulheres assistidas. Para além disso, outra pesquisa da ordem do dia revelou que, no estado de São Paulo, uma em cada quatro mulheres afirma ter sofrido violência no parto. Segundo a Fundação Perseu Abramo (NÚCLEO..., 2010), “quanto mais pobre, mais negra e mais jovem, maior é a possibilidade de violência”.

Em razão disso, um número cada vez maior de brasileiras conveniadas de planos privados de saúde tem optado por outras modalidades de parto que não a cesárea, a saber, o parto de cócoras, na água, assistido pela enfermeira e não mais pelo médico, parto com médico adepto da humanização, em hospitais com outras filosofias, e até mesmo pelo parto em casa, cercadas de sua família e por tudo o que lhe é mais conhecido. É essa a modalidade de parto que mais tem gerado controvérsia em nossa sociedade, assustado algumas pessoas e sendo condenada por tantas outras que o percebem como algo “pré-histórico, uma loucura egoísta...”. Para aquelas que podem custear o parto, dar à luz em casa tem sido uma saída. Pergunto-me, então, qual seria a saída para as tantas outras mulheres assistidas pelo SUS? Se é que teriam alguma alternativa, a não ser escutar, durante as contrações e trabalho de parto, frases do tipo: “na hora de fazer você gostou, então agora fica quietinha...” ou então “aguenta quieta, pois caso contrário não vou chamar o médico...”.

2 Direitos, cidadania, SUS e movimentos de mulheres

Se hoje a demanda vem em nome de um parto digno, que respeite a integridade física e corporal das mulheres e tome de saída a perspectiva de que o parto é muito mais do que um evento fisiológico, sendo principalmente cultural, social, pessoal, familiar, emocional e sexual, em um passado recente, nas décadas de 1970 e 1980, as ruas foram ocupadas por mulheres que tinham por *slogan* “meu corpo me pertence” e “o pessoal é político”. Eram as feministas, que pautavam o direito ao aborto, direitos políticos e sociais, lutavam contra a maternidade obrigatória e adensavam a Reforma Sanitária que, depois, resultou no Projeto do SUS, em 1986.

Segundo Diniz (2000), as feministas teriam sido as responsáveis também pela criação do Plano de Assistência Integral da Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, o

primeiro programa de saúde pautado pela noção de integralidade da saúde, entendendo-a como assistência de qualidade que observa a mulher em sua particularidade não somente fisiológica, mas social e cultural. É nessa fase também que desponta a crítica ao imaginário social de corpo de mulher, já que as feministas reivindicavam que o corpo feminino deixe de ser negativado como “embalagem de feto”, “perigoso” ou, então, “histérico”.

No que tange à saúde, é nesse período que o assunto passa a ser um dever do Estado e um direito de todo e qualquer cidadão, conforme preceito da Constituição (artigo 196 da CF). Antes disso, a saúde era privada para aqueles que podiam pagar, assistencial para aqueles que trabalhavam e contribuía para alguma entidade de classe ou então filantrópica, praticada por igrejas e comunidades religiosas. A população brasileira não tinha garantia de acesso à saúde, como bem pontua Paim (2010). É com o movimento da Reforma Sanitária que surge o SUS e uma proposta jurídica de saúde, como direito e cidadania. Para tanto, o processo de redemocratização que o país atravessava fora fundamental.

O direito à saúde de qualidade e dever de Estado contava ainda com uma acepção de saúde bastante ampliada, muito além do puramente fisiológico, na medida em que vinha balizada por uma saúde entendida como acesso à moradia, alimentação, educação, que considera o ser humano em sua totalidade física, psíquica e emocional, como ator social e sujeito de direitos. Nesse sentido, passa a ser um dever do Estado promover, prevenir e cuidar da saúde, oferecendo boa qualidade de vida, aparatos públicos necessários, profissionais e hospitais, pensando na profilaxia mediante vacinação, mas também na assistência diante do diagnóstico consolidado.

É nesse contexto que principiam também as críticas à assistência obstétrica prestada às mulheres, ao número de cesáreas e à ausência de qualidade no atendimento, ainda como algo embrionário, que, depois, como vimos, ganha maior notoriedade nos anos 2000, quando a sociedade civil, inspirada da mobilização internacional, passa a requerer uma transformação no modelo de assistência médica dada ao parto. O interessante aqui é pontuar como os direitos despontam da pressão social e dos movimentos organizados que, ao pautarem temáticas, em alguns casos, as inserem no ordenamento legal.

3 Marcha do Parto em casa e Marcha pela Humanização do Parto: práticas de hoje

Se três décadas atrás esse era o cenário brasileiro, muito recentemente assistimos a duas situações que poderiam ser compreendidas na mesma chave, mas com outras demandas e em outro contexto histórico. Refiro-me à Marcha do parto em casa, ocorrida em 17 de junho de 2012, que ocupou as ruas de 26 cidades brasileiras, e a Marcha pela humanização do parto, ocorrida em 5 de agosto de 2012. Diferentes das de outrora, porque eram formadas por mulheres não necessariamente feministas, mas mães, gestantes e parturientes adeptas do parto em casa, e porque a temática

não era o aborto, mas o direito à escolha do local do parto, o direito de escolha do tipo de parto, em nome do que, no passado, teria sido pensado como “maternidade prazerosa, espontânea e voluntária”. Porém semelhantes, pois a questão de fundo é o direito de escolha, à liberdade de escolha, o direito à integridade corporal, a denúncia da biopolítica (FOUCAULT, 2002) e o direito de respeito à dignidade, bem como de acesso a uma assistência médica de qualidade. O dilema aparece pautado por outras bocas, a temática central é outra, mas a questão de fundo parece ser a mesma: a crítica do controle do corpo das mulheres pelo Estado e pela sociedade.

A primeira marcha acontece em defesa de um obstetra adepto da humanização do nascimento que se declara publicamente a favor do parto em casa, desde que a gestação seja de baixo risco. Tudo tem início no programa *Fantástico*, da Rede Globo, uma semana antes da marcha, quando o médico declara que uma mulher pode parir fora do hospital e é, em seguida, repreendido pelo Conselho Regional de Medicina. Essa represália funciona, então, como mola propulsora da organização da marcha e de grande mobilização nas redes sociais, blogs e sites. As mulheres organizam-se rapidamente e ocupam as ruas com seus filhos e maridos, carregando faixas que bradavam “meu parto, minha escolha”, “pelo direito de escolha do meu parto” e “meu corpo, meu parto”. E assim a questão adquire grande notoriedade, ocupa a mídia televisiva e cibernética. Se o estopim fora a repressão ao médico, a marcha põe em cena a situação obstétrica brasileira, demanda o parto humanizado e o fim das cesáreas desnecessárias.

Pouco tempo depois acontece uma nova marcha pelo fato de o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj) ter proibido profissionais de saúde de assistirem partos em casa. De novo, no dia 5 de agosto, em 22 cidades do Brasil, as mulheres ocupam as ruas, rechaçando a postura do Cremerj e pedindo a retirada da resolução; a questão torna-se mais ampla e a marcha passa a ser pela humanização do nascimento em geral. Dessa vez, em grupos menores, as mulheres passam a recorrer também aos operadores do direito que pudessem garantir a assistência de qualidade que desejam. Na mesma esteira, a Maternidade de Campinas (SP) proíbe que as gestantes sejam acompanhadas por *doulas* (profissionais que acompanham a gestante e parturiente física e emocionalmente) nas cenas de parto, quando existe uma lei que protege o direito de a mulher estar acompanhada por quem bem entender no momento de seu parto (BRASIL, 2005). Por fim, as mulheres saem novamente às ruas pautando o direito de escolherem o local, como e companhia no momento do parto.

Em minha leitura, se a maternidade historicamente fora pensada como função social da mulher, que, muitas vezes, a atrelava ao ambiente doméstico, reafirmando o “dimorfismo sexual”, o que hoje se vê é uma (re)significação dessa ideia. A maternidade aparece agora como experiência desejada, e não como imposição, torna-se agenda de espaço público, deixa o ambiente doméstico e torna-se uma questão de saúde pública e de demanda política. Parto e maternidade não podem ser necessariamente associados, já que uma mulher pode ser mãe sem ter parido e parir sem

exercer a maternidade, uma coisa não pode ser lida pela outra. Contudo, o que se vê é o parto como temática política e jurídica, como tema de agenda e problema de saúde pública, que, assim, culmina em uma discussão sobre os direitos individuais e coletivos. Dessa maneira, a questão deixa o ambiente doméstico e aparece reinventada nesse início de século 21; uma temática tida como feminina e menor em nosso passado moderno conquista outras linhas, sem fazer da mulher somente a mãe e apartada dos espaços públicos, sem descolar maternidade e direitos, coletividade e cidadania.

Os corpos que ocuparam as ruas, com barrigas à mostra, traziam à tona um corpo grávido não mais a ser tapado e tido como casto e abnegado. As barrigas eram motivo de orgulho, mas não mais da “mãezinha”, e sim da mulher que entende ser o parto um evento sexual e reprodutivo, um acontecimento importante de sua vida, sobre o qual tem o direito de decidir. Essas manifestações trouxeram à tona uma outra leitura de parto, não mais algo dolorido, penoso e sofrido, e também de mãe, não mais sagrada, mas aguerrida, dona de suas escolhas e consciente de seu corpo.

Nesse sentido, pelas bocas femininas, a saúde sexual reprodutiva reaparece questionando a fábrica de cesáreas e o abuso do controle médico, pautando-os como assuntos jurídicos e de exercício da cidadania. Outras são as formas de organização, e, ainda que não se possa falar em um movimento social tradicional ou unificado, a rede social em torno da discussão do parto humanizado tem demonstrado sua força de agregação e representatividade ao redor de uma temática até então inexplorada. Essas manifestações contribuíram para que a resolução do Cremerj fosse cancelada e para que a questão passasse a ocupar inúmeras searas de debate em nossa sociedade.

O Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (Coren-RJ) contribuiu para o ajuizamento de uma ação civil pública questionando a resolução interna do Cremerj. Esta ação foi acolhida pelo juiz da 2ª Vara Federal da Comarca do Rio de Janeiro, e o juiz optou por suspender a resolução que impedia tanto médicos de assistir parto em casa quanto *doulas* e enfermeiras de ingressar nos hospitais no momento do parto. Para tanto o magistrado argumentou que tal atitude representava uma ofensa às garantias constitucionais, legais e infralegais que “garantem à mulher o direito ao parto domiciliar, em ambiente hospitalar, de pessoa de sua livre escolha”. Para além disso, destacou que não cabe ao Conselho de Medicina impedir que parteiras e obstetrias exerçam seu trabalho. E que proibir a participação de médicos nos partos em casa pode trazer “consideráveis repercussões ao direito fundamental à saúde”, que é um dever do Estado, uma vez que “a falta de hospitais fora dos grandes centros urbanos é muitas vezes suprida por procedimentos domiciliares, nos quais é indispensável a possibilidade de participação do profissional da medicina, sem que sobre ele recaia a pecha de infrator da ética médica”¹.

¹ Declarações do juiz federal do Rio de Janeiro ao julgar a proibição do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ). Disponível em: <<http://www.epochtimes.com.br/milhares-marcham-pela-humanizacao-do-parto-em-todo-o-pais/>>. Acesso em: 7 ago. 2012.

Segundo as adeptas do parto humanizado, essa foi uma grande vitória no sentido do reconhecimento jurídico da liberdade de escolha do local, do profissional e do modo de dar à luz no Brasil atual. E, para nossos propósitos, é interessante pensar como a temática converteu-se em uma questão de direitos coletivos reconhecidos pelo Poder Judiciário, priorizando as mulheres, e não as decisões de uma entidade de classe específica. Enfim, parece-me ser realmente um fato marcante que ilustra o argumento que aqui tenho tentado desenvolver: a saúde passa antes pelo reconhecimento da diversidade e da liberdade de escolha.

4 Pluralizando o direito: demanda pela saúde de qualidade

Pensando sobre os últimos acontecimentos, pergunto-me: a pauta nesses casos não é, no frígido dos ovos, pela observância do preceito jurídico e estatal que prescreve a saúde de qualidade? Em outro sentido, não é a da atenção aos princípios da integridade corporal, dignidade e liberdade de ir e vir? Pergunto-me por que raios a Constituição em nosso país é tão desconsiderada e por que as mulheres continuam sendo tratadas como “embalagens de feto”, “histéricas” e “mãezinhas” que não podem decidir por si mesmas e por seus filhos em tempos em que já conquistaram o mercado de trabalho e, em tese, têm mais acesso à educação e aos espaços políticos. Sabe-se que ainda estamos muito distantes da equidade de gênero em nossa cultura, porém muito também já foi transformado, e persistir no tratamento biologizante às mulheres termina totalmente descabido: desconsiderá-las em sua personalidade é desconsiderá-las como sujeitos e cidadãs. O direito aqui é pela singularidade e pelo reconhecimento das diferenças, um pouco na esteira do assim pensado por Lyra Filho (2000, p. 79):

A essência do jurídico há de abranger todo esse conjunto de dados, em movimento, sem amputar nenhum dos aspectos (como o fazem as ideologias jurídicas), nem situar a dialética nas nuvens idealistas – ou oposição insolúvel (não dialética), tomando direito e antidireito como blocos estanques e omitindo a negação da negação.

Desse modo, pensar aqui em uma assistência de qualidade é pensar na saúde que observa as diferenças culturais, que singulariza mulheres em suas escolhas e opções de parto, que entende a parturição como evento cultural e que exige um olhar mais ampliado. Pensando assim, a demanda é pelo reconhecimento do direito à singularidade e à totalidade, vindo atravessada por uma noção de pessoa tanto moderna quanto holista, agregando dois grandes modelos de compreensão da noção de pessoa na tradição antropológica. Porém, para além disso, é também a perspectiva de um direito para além da norma que homogeneiza, que demanda os espaços de pluralidade e que pode ser encontrado e reinventado na rua, conforme mudanças sociais, atento à escuta social. Em outras palavras, que pensa a si mesmo, nos moldes de Lyra Filho (2000), como “legítima organização social da liberdade”, entendendo-a, para tanto, como positivação dos espaços e invenção de outros tantos de seu exercício. Trata-se

de uma concepção de direito que toma o sujeito como agente de sua história e como homem e mulher capazes de superar condicionamentos históricos, sendo, assim, um direito muito além da pirâmide kelseniana ou da letra fria da norma, preocupado como leis e princípios quase matemáticos. Segundo Lyra Filho (2000, p. 86),

[...] Justiça social, antes de tudo: é atualização dos princípios condutores, emergindo das lutas sociais, para levar à criação duma sociedade em que cessem a exploração e a opressão do homem pelo homem; e o Direito não é mais, nem menos, do que a expressão daqueles princípios supremos enquanto modelo avançado de legitima organização social da liberdade.

É o direito do pluralismo jurídico, do direito que pode ser emancipatório, do direito achado na rua, que, nesse caso, vem antes pautado por mulheres que dizem o que querem, como querem, escrevendo a história do feminino no feminino, e não a partir de manuais de obstetrícia pensados e escritos por anatomistas homens do século XVIII, que mais estigmatizaram do que compreenderam o corpo das mulheres. Sendo assim, a mobilização pelo parto humanizado poderia ser compreendida como espaço de demanda e construção do direito à saúde de qualidade.

Se partirmos do pressuposto de que a assistência à saúde deve considerar a totalidade da pessoa e implica aspectos sociais, políticos e econômicos, como direito, precisa vir pautada pelo conhecimento da diversidade e da diferença, despontando aqui a antropologia como grande campo de conhecimento da questão. No limite, é mais uma provocação para pensarmos no quanto o direito é rígido e como ainda opera a anedótica passagem do leito de Procusto das antigas aulas de filosofia do Direito, quando o social transborda o jurídico, mas este tenta recortá-lo com o custo de desconsiderar as particularidades. Para escaparmos desse leito, precisamos refletir sobre a formação dos operadores do direito e sobre a fixidez das normas, já que, nas palavras de Lyra Filho (2000, p. 84), “A grande inversão que se produz no pensamento jurídico tradicional é tomar as normas como Direito e, depois, definir o Direito pelas normas, limitando essas normas às do estado e da classe e grupo que o dominam”.

AND WHERE ARE THE RIGHTS OF WOMEN AT THE TIME OF GIVING BIRTH? DELIVERY IN BRAZIL: A PUBLIC HEALTH PROBLEM

Abstract: This short article brings up a cool reflection and therefore perhaps slightly mature on the recent Walk Childbirth at Home and Walk Humanized Birth, which occurred in Brazil in 2012, with the intention of thinking about rights in the light of the order the day. In general, brings up the interface right to full health, the notion of biopolitics, articulation networks of women and manifestations of legal pluralism, questioning meanings of law airtight and watertight. The aim is to point out how much

more quality and access to health, while constitutional guarantees, supported should come before and much more, by assumptions of diversity, plurality and, together, the whole notion of person.

Keywords: healthy; humanized delivery movement; plural law.

Referências

- CARNEIRO, R. *Cenas de parto e políticas do corpo: uma etnografia de experiências femininas de parto humanizado*. 2011. Tese de Doutorado em Ciências Sociais—Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2011.
- BRASIL. *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*, 1988.
- DINIZ, C. S. Maternidade voluntária, prazerosa e socialmente amparada. In: DINIZ, C. S. *Saúde das Mulheres: experiência e prática do Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde*. São Paulo: Coletivo Feminino Sexualidade e Saúde, 2000. p. 15-23.
- FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- HART, H. L. A. *O conceito de direito*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1994.
- BRASIL. Lei Federal n. 11.108/2005. Lei do Direito ao acompanhante no momento do parto. Deputada Ideli Salvatti.
- LYRA FILHO, R. *O que é o direito?* 17. ed. São Paulo: Brasiliense, 2000. 93 p.
- NÚCLEO de Opinião Pública da Fundação Perseu Abramo. *Pesquisa mulheres brasileiras nos espaços públicos e privados*, 2010. Disponível em: <<http://www.fpabramo.org.br/o-que-fazemos/pesquisas-de-opiniao-publica/pesquisas-realizadas/pesquisa-mulheres-brasileiras-nos-es>>. Acesso em: 15 ago. 2011.
- PAIM, J. S. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.
- SALEM, T. *O casal grávido: disposições e dilemas da parceria igualitária*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001.
- SOUSA JUNIOR, J. G. *Para uma crítica da eficácia do direito*. Anomia e outros aspectos fundamentais. 1. ed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1984. 163 p.
- SOUSA SANTOS, B. Pode o direito ser emancipatório? *Revista Crítica de Ciências Sociais*, Coimbra, v. xx, n. 65, p. 3-76, 2003.