

Recomendação de boas práticas de enfermagem em aborto legal





Recomendação de boas práticas de enfermagem em aborto legal

2025- Coletivo de Enfermagem, Parteiras
e Obstetrizes pelo Direito de Decidir (CEPODD)

É permitida a reprodução parcial ou total
desta obra, desde que citada a fonte

Tiragem:

200 exemplares 1ª edição impressa - 2025

Elaboração

Coletivo de Enfermagem, Parteiras e Obstetrizes
pelo Direito de Decidir (CEPODD)

Grupo Condutor

Lígia Maria Carlos Aguiar
Paula Viana
Sondre Schneck
Maíra Bittencourt

Revisão

Lígia Maria Carlos Aguiar
Paula Viana

Projeto Gráfico e Editorial

Matheus de Mendonça

Colaboração



Instituto
Feminista para
a Democracia



Coletivo De Enfermagem, Parteiras e Obstetrizes
Pelo Direito De Decidir- CEPODD

**1º Fórum de boas práticas de
enfermagem em aborto legal**

Recomendação de boas práticas
de enfermagem em aborto legal

BRASIL
2025

7	APRESENTAÇÃO
13	NORMAS, LEGISLAÇÕES E PUBLICAÇÕES DE ENTIDADES DA ENFERMAGEM BRASILEIRA SOBRE CUIDADOS ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO E PÓS ABORTO
21	POTENCIALIDADES DA ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE ABORTO LEGAL
23	3.1. Estrutura dos Serviços de Aborto Legal
24	3.2. Processos de trabalho dos serviços de aborto legal
26	3.3. Práticas de enfermagem nos cuidados às pessoas em situação de abortamento e pós aborto:
29	DESAFIOS PARA O TRABALHO DA ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE ABORTO LEGAL
31	4.1. Estrutura dos Serviços de Aborto Legal
32	4.2. Processos de trabalho dos serviços de aborto legal
34	4.3. Práticas de enfermagem nos cuidados às pessoas em situação de abortamento e pós aborto
37	RECOMENDAÇÕES PARA A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE ABORTO LEGAL
45	CONSIDERAÇÕES FINAIS



1. APRESENTAÇÃO

A ideia de um espaço da categoria de enfermagem para debater sobre direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase no cuidado ao abortamento, nasceu dos debates promovidos pelo IV Encontro Nacional de Pesquisa e Ativismo sobre Aborto (ENPAA), realizado em setembro de 2023 pelo Grupo de Extensão sobre Psicologia e Aborto na América Latina (GEPSILA) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); e pelas discussões do Fórum Intersetorial de Serviços Brasileiros de Aborto Legal – eventos com participação importante de profissionais da enfermagem.

Nessas ocasiões, identificou-se a necessidade e importância de tratar qualitativamente sobre o papel da enfermagem na atenção ao aborto; os desafios da ampliação do debate sobre o tema na categoria de enfermagem; as contradições éticas e normativas técnicas e legais específicas da profissão; e os obstáculos, fragilidades e potencialidades enfrentados junto à enfermagem nos serviços de referência.

Junto às parteiras e obstetrizes, que tradicional, histórica e culturalmente atuam na assistência e cuidado às pessoas durante todo o seu ciclo reprodutivo, a enfermagem decidiu se reunir em um espaço coletivo voltado ao debate e à ação relacionados ao tema dos direitos sexuais e reprodutivos, refletindo sobre seu papel no cuidado às pessoas em situação de abortamento e pós abortamento, na construção de políticas públicas e na incidência sobre a conjuntura desses direitos no País.

O aborto é um evento comum na vida reprodutiva das pessoas com possibilidade de gestar: meninas, mulheres, pessoas não binárias, transmasculinas e de outros gêneros dissidentes da hetero-cisnormatividade. De acordo com a Pesquisa Nacional do Aborto de 2023, uma a cada sete mulheres já abortou ao menos uma vez antes de completar 40 anos de idade. Sendo uma questão de saúde pública, assim como ocorre na vida de quem aborta, em algum momento também surgirá no cotidiano do trabalho de profissionais de saúde que possuem competência e são referência na assistência para quem busca o cuidado – sobretudo da enfermagem, obstetrícia e parteria. Trocar a compreensão do aborto enquanto um tabu pelo entendimento deste evento reprodutivo como objeto de pesquisa, aprimoramento e construção de

políticas públicas é responsabilidade de todo profissional de saúde que encara com seriedade o compromisso do cuidado científico, humanizado, equitativo e baseado na justiça reprodutiva.

As barreiras de acesso à assistência, a criminalização e a penalização social prejudicam todas as pessoas que vivem gestações indesejadas, sobretudo pessoas jovens, negras, indígenas e periféricas. Não por coincidência, é esse mesmo perfil sociodemográfico que constitui a enfermagem brasileira e parteiras tradicionais, o que deve impelir os segmentos à discussão sobre o aborto sob um ponto de vista socialmente referenciado, livre de julgamentos fundados em crenças e valores morais pessoais. Isto se justifica pela presença significativa da enfermagem em todos os níveis e pontos de atenção da rede de atenção à saúde, sendo a maior categoria do setor saúde no País e, portanto, executando papel fundamental na assistência e gestão dos serviços, junto às parteiras tradicionais que são referências de cuidados nas comunidades em áreas mais isoladas e periféricas com baixo acesso à assistência pública de saúde.

Compreendemos que coletivos podem interferir em políticas públicas quando, de forma organizada, reúnem-se, debatem, estudam e propõem novas formatações para assegurar o acesso equitativo a direitos fundamentais. O coletivo é, em essência, um grupo de pessoas lutando pelo que acredita ser melhor para a sua existência e para a sua comunidade. Assim, centradas no entendimento de que somos um espaço de acolhimento e partilha de ideais de transformação das categorias reunidas com vistas à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e à transformação do modelo de atenção à saúde, para ruptura dos estigmas contra o abortamento e para a promoção da saúde sexual, reprodutiva e integral, firmamos nosso compromisso nessa luta.

É necessário pautar, debater, ampliar e inserir na formação em saúde as competências, habilidades e atitudes da enfermagem brasileira diante dos direitos sexuais e reprodutivos e, principalmente, da autonomia reprodutiva e da equidade no acesso à saúde relacionada ao aborto. A profissão do cuidado deve estar incumbida da transformação dos paradigmas históricos, sociais, culturais e políticos que estruturam seu

perfil e, assim, atuar com vistas à concretização de um papel crítico e equitativo da enfermagem, parteria e obstetrícia no âmbito da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, incluindo o abortamento.

Ante ao exposto, o CEPODD realizou o I Fórum de Boas Práticas de Enfermagem em Aborto Legal, em outubro de 2024, cujo objetivo foi reunir experiências e vivências de enfermeiras atuantes em serviços especializados de interrupção gestacional prevista em lei do Nordeste, Norte e Centro-Oeste, a fim de sistematizar potencialidades, desafios e sugestões de práticas adequadas de assistências às pessoas em situação de abortamento e pós aborto. Em março de 2025, realizamos o lançamento da primeira edição de Recomendações de Boas Práticas de Enfermagem em Aborto Legal. Além de uma síntese do debate, realizamos um levantamento sobre legislações, normas e publicações de entidades de classe da enfermagem sobre o tema, a fim de direcionar ações coletivas para qualificação dos cuidados de enfermagem às pessoas em situação de abortamento e pós aborto.

A nossa luta é por transformação das práticas cotidianas, construindo novos paradigmas inspirados pelos direitos humanos e pelas evidências científicas atualizadas. Boa reflexão e leitura!



**2. NORMAS, LEGISLAÇÕES E
PUBLICAÇÕES DE ENTIDADES
DA ENFERMAGEM BRASILEIRA
SOBRE CUIDADOS ÀS
PESSOAS EM SITUAÇÃO DE
ABORTAMENTO E PÓS ABORTO**

A enfermagem é uma categoria profissional fundamental no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, incluindo a atenção ao abortamento. Para uma prática ética e segura, é indispensável o respaldo legal e normativo.

Em uma pesquisa no sítio eletrônico do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na seção de Legislações, pela palavra-chave “aborto”, encontra-se oito resultados, referentes ao período de 2000 a 2021 – sendo o primeiro em 2000, que se trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), e o último em 2021, o qual noticia a reunião das Comissões de Saúde da Mulher do sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN).

Vale salientar que, em 2017, um dos documentos trata da atualização do CEPE, que não versa mudanças na abordagem acerca da atenção ao abortamento. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem traz especificamente o termo “aborto” no campo das proibições, exce-tuando-se os casos previstos em lei. Sob o prisma da redução de danos em saúde sexual e reprodutiva, compreende-se que esta abordagem reforça a perspectiva criminalizadora do aborto, ainda que seja reco-nhecido pela autarquia da categoria profissional como uma das princi-pais causas de mortalidade materna no Brasil, em razão das execuções inseguras.

Uma breve síntese da legislação encontrada no sítio eletrônico do COFEN é, aqui, apresentada:

- 2000 e 2017: publicação e atualização do CEPE, mantendo o aborto na seção de proibições;
- 2017- Parecer do COFEN nº 338/2016 sobre Participação dos Profissionais de Enfermagem na realização da manobra de Kristeller: menciona o termo “aborto” apenas por citar normativa do Ministério da Saúde de 2001 (Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada para a Mulher), que traz a palavra no título;

- 0017- Parecer Normativo COFEN nº 001/2017 sobre a Legalidade da administração do Cytotec via vaginal por Enfermeiro: dispõe sobre a administração do misoprostol via vaginal por enfermeiro, especificando o uso obstétrico da droga nos casos de indução do aborto legal e preparo cervical prévio ao aborto cirúrgico;
- 278/2017- Parecer do COFEN nº 278/2017 sobre a viabilidade dos enfermeiros realizarem procedimento com medicamentos e insumos para planejamento familiar e reprodutivo, a pedido do Ministério da saúde: menciona o termo “aborto” apenas para elucidar que o Dispositivo Intrauterino (DIU) não causa interrupção gestacional;
- 2021- Parecer de Comissão nº 10/2020, da Comissão Nacional de Saúde da Mulher (CNSM) do COFEN, sobre Elaboração de subsídios técnico-científicos relacionados à Enfermagem Ginecológica com ênfase na inserção do DIU, que serão utilizados nos processos administrativos COFEN nº 1304/2019 e 931/2019: menciona o termo “aborto” apenas para exposição de dados de aumento de risco gestacional pós abortamento, enfatizando a importância do planejamento reprodutivo com oferta de DIU;
- 2021- Notícia sobre debate acerca do enfrentamento do aumento da mortalidade materna na pandemia de COVID19 pela enfermagem obstétrica, no 23º Congresso Brasileiro de Conselhos de Enfermagem (CBCENF): menciona o termo “aborto” ao citá-lo como agravamento de grande incidência entre mulheres negras, comparando com a COVID19 durante a pandemia, que também incidiu de maneira desigual sobre pessoas negras. A notícia relata a experiência de enfermeiras obstétricas de Recife à frente das consultas de teleenfermagem, “Fale com a Parteira”, com o objetivo de mitigar as lacunas de atendimento pré-natal durante a pandemia. Por fim, o texto traz a síndrome hipertensiva, a síndrome hemorrágica e as infecções como as três

principais causas de mortalidade materna e como causas evitáveis – contudo, não menciona o aborto inseguro, que é a quarta causa de mortalidade materna no Brasil e, também, é evitável, sendo a enfermagem categoria primordial na prevenção do abortamento inseguro e na assistência aos casos de interrupção gestacional.

- 2021- Notícia sobre oficina das Comissões de Saúde da Mulher do sistema COFEN/COREN, sediada na Bahia, com o objetivo de propor diretrizes nacionais para ações de atenção à saúde das mulheres: menciona o termo “aborto” ao abordar a enfermagem obstétrica, sob a ótica das práticas avançadas, como passível de atuação na redução de abortos inseguros. Embora o objetivo da oficina tenha sido a proposição das diretrizes nacionais, ao buscar pelo termo “diretrizes nacionais para ações de atenção à saúde das mulheres” no sítio eletrônico do COFEN, não foi encontrado o documento. Como resultado da pesquisa, a página virtual sugeriu a Resolução COFEN nº 737/2024, que *Normatiza a atuação do Enfermeiro Obstétrico e Obstetriz na assistência à mulher, recém-nascido e família no Parto Domiciliar Planejado*, e o Parecer de Comissão nº 003/2019, da CNSM, que se trata de *parecer técnico para alinhamento da “regulação e prática da enfermagem obstétrica no espaço do parto domiciliar planejado”, conforme designação da portaria COFEN nº 1092 de 17 de 2019*. Nenhuma das duas normativas menciona a atenção ao abortamento, embora a primeira verse sobre a atuação da enfermagem obstétrica na assistência à mulher. Levando em conta que a oficina ocorreu no âmbito do Planejamento Estratégico das Ações para Gestão 2022-2024, ao pesquisar o documento de diretrizes para atenção à saúde das mulheres na seção “Planejamento Estratégico” do sítio eletrônico, também não se obteve resultados, uma vez que a seção aborda apenas o método utilizado pelo COFEN para o planejamento.

Além das normativas do COFEN, considera-se, ainda, as associações como entidades de classe extremamente relevantes para o direcionamento técnico e a atualização científica da enfermagem.

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), primeira entidade da categoria de enfermagem no Brasil, é responsável pela condução de revistas científicas de alta projeção no Brasil e na cena internacional, tendo, certamente, publicações acerca da atenção ao abortamento. Como este documento não se trata de uma publicação científica, não foi realizado um trabalho de pesquisa de literatura para verificar a frequência de publicações sobre o tema nas revistas conduzidas pela ABEn. Porém uma pesquisa no sítio eletrônico demonstra que entre os departamentos e documentos da ABEn, que incluem o Departamento de Atenção Básica (DEAB) – nível de atenção essencial para o planejamento reprodutivo, a promoção da saúde e a prevenção do abortamento inseguro – e cartas de recomendação e posicionamento, não foram encontradas elaborações acerca do tema da atenção de enfermagem ao abortamento e pós aborto.

A Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (ABEFACO), fundada em 2015; e a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), fundada em 1991, ainda não possuem documentos relacionados ao tema da atenção de enfermagem ao abortamento e pós aborto. Salienta-se que a enfermagem de família e comunidade tem grandes potencialidades na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e, neste campo, na atenção ao abortamento e pós aborto, com prevenção ao abortamento inseguro. Ademais, a enfermagem em centro cirúrgico também é necessária na atenção ao abortamento, considerando-se as interrupções gestacionais executadas com método cirúrgico, bem como os procedimentos pós abortamento legal ou inseguro eventualmente necessários. Leva-se em conta, ainda, as situações adversas promovidas por condutas equivocadas da enfermagem neste setor de serviço. Ainda que sejam os conselhos responsáveis pela normatização profissional, as associações podem contribuir sobremaneira com a prevenção de condutas inadequadas através da atualização técnico-científica.

No sítio eletrônico da Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica (ABENFO), encontra-se menção ao tema do abortamento e pós aborto no Boletim Informativo nº 3, edição de julho/2024, cujo tema são os Direitos Sexuais e Reprodutivos, incluindo como segundo eixo temático a “Enfermagem obstétrica pela justiça reprodutiva: promovendo o aborto humanizado”. O eixo incorporou artigo escrito por pessoas que constroem o CEPODD, que leva o mesmo título do eixo temático. A aproximação recente da ABENFO ao tema do abortamento se dá, ainda, pela abertura da atual gestão ao debate, inaugurada no XII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (COBEON) e no VI Congresso Internacional de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, eventos organizados pela ABENFO que abriram a programação para a reunião temática “*O papel das/os enfermeiras/os na atenção ao aborto no Brasil*” – primeiro evento realizado pelo CEPODD, quando ainda não possuía formatação de Coletivo, em suas etapas iniciais de organização política de profissionais de enfermagem para debate e incidência sobre o tema.

Ante ao exposto, nota-se que a atuação da enfermagem no cuidado às pessoas em situação de abortamento e pós aborto ainda é um tema que representa lacunas importantes na normatização profissional e na abordagem das associações profissionais que possuem competência cultural e técnico-científica no progresso da categoria de enfermagem.



3. POTENCIALIDADES DA ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE ABORTO LEGAL

O debate promovido pelo I Fórum de Boas Práticas de Enfermagem em Aborto Legal reuniu elementos aqui sistematizados em estrutura, processos e práticas que constituem potencialidades para o cuidado de enfermagem às pessoas em situação de abortamento e pós aborto:

3.1. Estrutura dos Serviços de Aborto Legal

A enfermagem desenvolve papel importante nas mudanças promovidas na estrutura física dos serviços de aborto legal, com vistas à garantia da privacidade e à prevenção de revitimização, tendo a ambiência adequada como horizonte. Nesse ínterim, o debate realizado reuniu as seguintes experiências promovidas, mantidas ou reconhecidas pela enfermagem como potencialidades na estrutura física dos serviços de aborto legal:

- Local reservado para recepção e acolhimento de vítimas de violência sexual e/ou situação de abortamento e pós aborto;
- Leito exclusivo para a internação de pessoas em interrupção gestacional, visando à privacidade;
- Sala de procedimentos com provimento de recursos materiais para Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) sob bloqueio paracervical, dispensando uso de sala cirúrgica;
- Climatização do ambiente onde se localiza o leito de internação exclusivo, para promoção de conforto;
- Organização de materiais e insumos no local onde são realizados acolhimento e procedimento, evitando-se circulação da sobrevivente de violência sexual e/ou pessoal em situação de abortamento e pós aborto pela unidade de saúde.
- Ressalta-se que essas experiências são concretizadas em diversos serviços, de modo que nem todas são encontradas no mesmo local.

3.2. Processos de trabalho dos serviços de aborto legal

Quanto aos processos de trabalho, verifica-se que a enfermagem desempenha importante papel por meio de sua alta qualificação para a gestão dos serviços de saúde, com implantação, execução, monitoramento e avaliação de ferramentas e estratégias de aprimoramento do processo de trabalho, além de coordenação de equipes. Nesse ínterim, o debate realizado reuniu as seguintes experiências promovidas, mantidas ou reconhecidas pela enfermagem como potencialidades no processo de trabalho dos serviços de aborto legal:

- Serviços de referência em unidades públicas, de administração direta, com profissionais estatutárias selecionadas para atuação no serviço sob critérios de não declaração de objeção de consciência;
- Existência de equipe específica para atenção ao aborto legal, preconizando treinamento e expertise, sem excluir a integração do restante das equipes e profissionais da unidade de saúde e demais pontos de atenção da rede de atenção à saúde, com sensibilização sobre o tema e responsabilização;
- Atuação em equipe multiprofissional, sob o princípio da interprofissionalidade com diálogo aberto e horizontal;
- Abertura dos serviços para profissionais de saúde residentes de diversos programas como cenário de prática regular ou de estágio;
- Abertura dos serviços para visitas técnicas de profissionais e estudantes da área da saúde, para aproximação e conhecimento dos serviços e de suas rotinas de funcionamento;
- Diálogo com serviços de verificação de óbito e serviços de anatomopatologia para organização dos fluxos dos materiais biológicos, incluindo cadeia de custódia, evitando-se

a revitimização de pessoas em pós abortamento decorrente de entrevistas para investigação de óbito e procedimentos relacionados à cadeia de custódia de vestígios e materiais biológicos;

- Elaboração de Manual de Normas e Rotinas, protocolos de atendimento e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para o funcionamento linear e adequado dos serviços;
- Organização e coordenação de reuniões de equipe dos serviços de aborto legal, para elaboração, revisão, monitoramento e avaliação dos processos de trabalho;
- Condução do atendimento às pessoas vítimas de violência sexual e/ou em situação de abortamento e pós aborto contemplando todas as dimensões do cuidado: acolhimento, atendimento, notificação compulsória e seguimento em rede. Salienta-se que o atendimento em regime de demanda espontânea é uma potencialidade do processo de trabalho, por reduzir burocracias, filas de espera e peregrinação;
- Uso do prontuário como ferramenta de compartilhamento dos casos, prevenindo a revitimização por repetição do relato;
- Implantação de programa de pré-natal nos serviços especializados para pessoas em situação de gestação decorrente de violência sexual que optam pela manutenção da gestação ou articulação com a Atenção Primária à Saúde para execução qualificada e individualizada dos cuidados pré-natais, com a sensibilidade que os casos exigem;
- Articulação e diálogo com movimentos sociais, no âmbito do controle social da saúde, para defesa, fortalecimento e qualificação dos serviços;

- **D**iálogo com órgãos de controle e defesa, como Ministério Público e Defensoria Pública, respectivamente, para proteção dos serviços, equipes e pessoas usuárias dos serviços de saúde.

Ressalta-se que essas experiências são concretizadas em diversos serviços, de modo que nem todas são encontradas no mesmo local.

3.3. Práticas de enfermagem nos cuidados às pessoas em situação de abortamento e pós aborto:

Algumas práticas de enfermagem normatizadas, subsidiadas pela atualização técnico-científica provida pelo compromisso da enfermagem brasileira com pesquisas de alta qualidade, bem como pela autonomia profissional, são fundamentais para a provisão de cuidados de enfermagem às pessoas em situação de abortamento e pós aborto, considerando-as como potencialidades importantes. Dentre elas estão:

- **A**colhimento com classificação de risco e escuta qualificada, que promove a formação de vínculo e relação de confiança entre a pessoa com necessidades de saúde e o/a/e profissional de enfermagem;
- **A**tendimento peri-abortamento, com provisão de todos os cuidados à saúde sexual e reprodutiva, garantindo privacidade e integralidade, com promoção de equidade. O atendimento inclui a administração segura e informada do misoprostol na indução do aborto ou preparo cervical; os cuidados perioperatórios à pessoa submetida a procedimentos cirúrgicos de interrupção gestacional;
- **E**ducação sexual e planejamento reprodutivo, com oferta de métodos contraceptivos de acordo com a escolha autônoma da pessoa com necessidades de saúde, incluindo DIU e implante subdérmico de etonogestrel;

- **I**mplantação e condução de consultas de retorno para reavaliação pós abortamento, realizadas pela enfermagem;
- **N**otificação compulsória dos casos de violência sexual, sob a ótica da vigilância em saúde, com ênfase na vigilância epidemiológica, amparada pela epistemologia da epidemiologia crítica para a produção de dados em saúde e subsídio para elaboração de políticas públicas;
- **A**rticulação com as redes intra e intersetorial, para seguimento dos cuidados de saúde e promoção da proteção em rede das pessoas em situação de abortamento, pós aborto e violência sexual;
- **C**oordenação de equipes/unidades de saúde, por meio das habilidades e competências de enfermagem na gestão de estabelecimentos e equipes de saúde, organização, execução e aprimoramento dos processos de trabalho;
- Realização de iniciativas de educação permanente de equipes de saúde e da rede intersetorial;
- **A**rticulação com a APS para promoção da abordagem de redução de danos em saúde sexual e reprodutiva.

Ressalta-se que essas experiências são concretizadas em diversos serviços, de modo que nem todas são encontradas no mesmo local.



4. DESAFIOS PARA O TRABALHO DA ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE ABORTO LEGAL

Não obstante às potencialidades dos processos de trabalho e das práticas de enfermagem exercidas nos serviços de aborto legal cujas experiências foram compartilhadas no I Fórum de Boas Práticas de Enfermagem em Aborto Legal, as profissionais também vivenciam desafios relevantes nos mesmos segmentos de atuação. Desafios estes que limitam tanto a autonomia profissional quanto a garantia de cuidados de qualidade para as pessoas em situação de abortamento e pós aborto.

4.1. Estrutura dos Serviços de Aborto Legal

- Em relação à estrutura física dos serviços, embora tenha avançado, em trabalho conjunto com as equipes multiprofissionais, a enfermagem ainda enfrenta barreiras para a implementação de iniciativas garantidoras de cuidado qualificado, privacidade e humanização, tais como:
- Localização dos serviços especializados de interrupção gestacional prevista em lei em unidades de saúde dedicadas aos cuidados materno-infantis, incluindo parto, nascimento e puerpério, submetendo vítimas de violência sexual e pessoas em situação de abortamento e pós aborto ao contato com gestações desejadas, parto e puerpério – o que constitui revitimização e violência institucional;
- Exposição de vítimas de violência sexual e pessoas em situação de abortamento e pós aborto a diversos profissionais, de saúde e de outras categorias envolvidas no funcionamento de unidades de saúde, podendo levar a questionamentos e posturas inconvenientes por parte de profissionais não especializados/capacitados para o acolhimento dessas pessoas;
- Falta de leitos de internação reservados para pessoas em situação de abortamento e pós aborto, incorrendo nos problemas citados no primeiro tópico;

- Escassez de materiais importantes para o provimento de aborto seguro, como seringas e cânulas para AMIU;
- Escassez de insumos de saúde que ampliam as alternativas de planejamento reprodutivo, como o DIU.

4.2. Processos de trabalho dos serviços de aborto legal

No que diz respeito aos processos de trabalho, algumas lacunas de normatização ou, ainda, normas equivocadas prejudicam a atenção às pessoas em situação de abortamento e pós aborto, tais como:

- Falta de institucionalização de manuais de normas e rotinas, protocolos e POP em serviços, deixando lacunas na padronização de processos de trabalho e procedimentos;
- Utilização de manuais técnicos e diretrizes clínicas - inclusive aquelas já superadas por orientações cientificamente atualizadas e de publicação mais recente – que estabelecem conceitos equivocados sobre abortamento, impondo limites de idade gestacional para o exercício do direito à interrupção por pessoas sob os critérios da legislação brasileira, contrariando as leis nacionais que versam sobre o direito ao aborto;
- Barreiras legais, normativas e institucionais para a implantação da telessaúde como ferramenta de provimento de cuidados, com acompanhamento à distância das situações de abortamento e pós aborto, já reconhecida pela ciência como alternativa efetiva, eficaz e eficiente de oferta de cuidado;
- Falta de diretrizes consolidadas e atualizadas do Ministério da Saúde às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre o funcionamento de serviços de aborto legal, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas de aborto legal

e pós abortamento, estratégias de educação permanente de equipes de saúde e composição de equipes especializadas na atenção ao aborto legal. Tal hiato impõe a adoção de manuais técnicos desatualizados e obsoletos, gerando iatrogenias e promovendo situações adversas às pessoas com necessidades de saúde neste tema e aos profissionais de saúde provedores de cuidado peri-abortamento;

- Falta de regulamentação e atuação do Estado sobre a provisão do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para garantir acesso das pessoas em situação de violência sexual, abortamento e pós aborto a serviços que cumprem adequadamente a legislação brasileira no que diz respeito ao conceito de violência sexual e à ausência de limite de idade gestacional, bem como aos serviços que dispõem de procedimentos auxiliares à interrupção gestacional, como a indução da assistolia fetal (IAF);
- Falta de regulamentação elucidativa e adequada, por parte dos conselhos profissionais, sobre o direito profissional à objeção de consciência, fazendo com que condutas omissas e/ou negligentes sejam justificadas por este direito profissional, gerando iatrogenias, negligência e desassistência a pessoas com necessidades de saúde neste tema;
- Falta de protocolos institucionais para condução assertiva e protetiva aos profissionais de saúde que atuam em equipes de aborto legal em situações de violência institucional, incluindo perseguições e ameaças;
- Falta de critérios de contratação/ lotação de profissionais de saúde em equipes de aborto legal, favorecendo a inserção de profissionais objetores que impõem barreiras de acesso aos serviços, além de situações revitimizadoras e violências institucionais;

- Falta de programas de educação permanente executados rotineiramente com profissionais das mais diversas áreas que atuam em serviços de saúde, prevenindo condutas e comportamentos inadequados entre pares e em relação às pessoas que necessitam de cuidados;
- Distanciamento de sindicatos de equipes que atuam em serviços de aborto legal, para acolhimento, proteção e atendimento, incluindo suporte jurídico, para os casos de assédio, perseguição e o que houver passível de atuação da entidade trabalhista.

4.3. Práticas de enfermagem nos cuidados às pessoas em situação de abortamento e pós aborto

A prática mais relatada como desafio nos serviços de abortamento é a alegação indiscriminada e inadequada de objeção de consciência. O exercício equivocado deste direito profissional, do qual só podem lançar mão profissionais diretamente atuantes nos procedimentos de interrupção gestacional, gera diversos problemas, como: barreiras de acesso aos serviços especializados de interrupção gestacional; atraso no provimento de cuidados; revitimização com repercussões biopsicossociais; omissão; negligência de cuidados indiretos às pessoas em situação de abortamento e pós aborto, como punção venosa, analgesia, cuidados operatórios, higiene e alimentação.



5. RECOMENDAÇÕES PARA A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE ABORTO LEGAL

Ante ao exposto, reúne-se nesta seção as iniciativas e práticas consideradas bons exemplos de condutas de saúde em serviços de aborto legal, bem como, a partir da verificação de problemas no provimento de cuidados às situações de abortamento e após aborto, também se sugere formas de adequação dos serviços, unidades e instituições de saúde e, ainda, das políticas públicas. Recomenda-se:

1. Alocação de serviços especializados de interrupção gestacional prevista em lei em unidades de saúde que não lidem diretamente com atenção ao parto, nascimento e puerpério;
2. Estruturação de espaços exclusivos para o atendimento de vítimas de violência sexual e pessoas em situação de abortamento e pós aborto, de modo a garantir a privacidade e a provisão de todos os materiais, insumos e recursos necessários à adoção dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas pertinentes aos cuidados previstos para cada caso;
3. Composição de equipes especializadas de atenção ao aborto previsto em lei, sob critérios de seleção que garantam a inserção de profissionais com capacitação, qualificação e afinidade com o tema;
4. Implantação de manuais de normas e rotinas, protocolos e POP que possibilitem o funcionamento linear dos serviços, mitigando a flutuação de processos de trabalho e suas consequências para profissionais e pessoas com necessidades de saúde. Recomenda-se, ainda, que os processos de trabalho contemplem todas as dimensões do cuidado: acolhimento, atendimento, notificação compulsória em casos de violência sexual e seguimento, incluindo o planejamento reprodutivo pós abortamento com a oferta e provisão de todos os métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). Finalmente, recomenda-se a gestão das unidades, serviços e equipes sob a perspectiva interprofissional, com diálogos horizontais e processos bem estabelecidos;

5. Implantação de programas de educação permanente com abordagem interprofissional, que possam ter como público-alvo profissionais de saúde, segurança, administração e limpeza atuantes em unidades de saúde, sob a ótica da sensibilização e redução de danos em saúde sexual e reprodutiva, para prevenção de revitimização e violência institucional;
6. Implantação de programas de educação permanente para equipes especializadas de atenção ao aborto legal, visando à atualização e adequação de condutas de acordo com os protocolos, diretrizes, normas atualizadas técnica e cientificamente, bem como com as legislações vigentes;
7. Promoção do diálogo e da articulação intersetorial para educação permanente de profissionais da rede de proteção às mulheres, crianças, adolescentes e outras pessoas que gestam em situação de violência doméstica, intrafamiliar e sexual e situação de abortamento e pós aborto;
8. Educação permanente da enfermagem sobre direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase no planejamento reprodutivo e promoção de capacitação para inserção de DIU e do implante subdérmico de etonogestrel, a fim de fortalecer o planejamento reprodutivo pós abortamento;
9. Promoção do diálogo e da articulação entre serviços de interrupção gestacional prevista em lei e serviços de verificação de óbito e anatomopatologia, padronizando procedimentos de encerramento de fichas de declaração de óbito preenchidas nos casos de interrupção de gestações a partir de 20 semanas e processos envolvidos na cadeia de custódia relacionada ao material biológico resultante da interrupção gestacional;
10. Atualização normativa por parte do sistema COFEN/COREN quanto ao CEPE, com revisão da menção ao abortamento na seção “Proibições” do CEPE, a fim de mitigar a perspectiva criminalizadora. Considera-se que a atenção de enfermagem às pessoas em situação de abortamento é contemplada nas demais seções do CEPE, quando a norma dispõe sobre o exercício profissional de acordo com a legislação brasileira;
11. Elaboração de normas e diretrizes acerca de outras práticas de enfermagem envolvidas na atenção ao abortamento e pós aborto, com vistas à segurança das práticas dos profissionais de enfermagem;
12. Atualização normativa por parte do sistema COFEN/COREN sobre o direito à objeção de consciência, elucidando seu exercício adequado quando da execução direta de procedimentos envolvidos na interrupção gestacional, excetuando-se do direito o provimento de cuidados indiretos e o fornecimento de informações e orientações;
13. Atualização normativa por parte do Ministério da Saúde, dirimindo dúvidas e equívocos provocados pela manutenção de manuais técnicos obsoletos;
14. Estímulo, por parte das associações de enfermagem, a elaboração técnica e científica da categoria sobre o tema, por meio de chamadas temáticas; além da elaboração de recomendações técnicas, diretrizes e materiais pedagógicos acerca da atenção ao abortamento e pós aborto em cada agrupamento temático da categoria;
15. Implantação de normas institucionais sobre alegação de objeção de consciência por parte dos profissionais atuantes nas unidades de saúde, a fim de que profissionais objetores sejam mapeados pelo registro do exercício de seu direito à objeção de consciência para a execução direta de

procedimentos de interrupção gestacional e, assim, os períodos de funcionamento dos serviços de saúde sejam aportados de profissionais não objetores, garantindo o funcionamento dos serviços e a provisão de cuidados às pessoas com necessidades de saúde;

16. Implantação de protocolos institucionais para condução de casos de violência institucional contra pessoas com necessidades de saúde no tema e, ainda, contra equipes de saúde provedoras de cuidado às situações de abortamento e pós aborto, com vistas a proteção de pessoas em situação de abortamento e pós aborto e dos profissionais de saúde, além da responsabilização de pessoas que cometem infrações éticas configuradas como revitimização e violência institucional.



6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O I Fórum de Boas Práticas de Enfermagem em Aborto Legal realizado pelo CEPODD foi um evento de grande relevância para o debate e para as elaborações da enfermagem acerca do tema, servindo como uma oportunidade de síntese e atualização da categoria para o provimento de cuidados qualificados às pessoas em situação de abortamento e pós aborto atendidas nos serviços brasileiros de referência.

As potencialidades, desafios e recomendações dispostas neste documento podem direcionar os debates e elaborações de profissionais e entidades de classe, contribuindo sobremaneira para o aprimoramento e qualificação das práticas de enfermagem em aborto legal.

Salienta-se que o CEPODD está disponível e organizado para realizar outros fóruns de boas práticas e atualizar recomendações, debates e ações, reunindo cada vez mais pessoas para a elaboração coletiva de inéditos viáveis ao aperfeiçoamento da atenção de enfermagem às pessoas em situação de abortamento e pós aborto. Por fim, profissionais em organização no CEPODD ficam disponíveis ao diálogo com instituições, órgãos, entidades e profissionais para debater e contribuir com iniciativas pedagógicas.

As pessoas interessadas nestas ações, bem como na construção do CEPODD, podem entrar em contato pelo e-mail: enfs.direitodecidir@gmail.com ou pelo perfil no Instagram, [@enfs.direitodecidir](https://www.instagram.com/enfs.direitodecidir).

