

BOLETIM INFORMATIVO ABENFO E-BOOK

Boletim ABENFO N. 3 Edição Julho/2024 Comissão Permanente de Publicação e Divulgação

EDITORIAL

A Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiras(os) Obstetras, congrega Enfermeiras(os) Obstetras, Obstetras e Enfermeiras(os) Especialistas em Saúde das Mulheres e Enfermeiras Neonatologistas e visa promover e acompanhar o desenvolvimento técnico-científico, sociocultural e político destas categorias profissionais; bem como acompanhar a sua inserção nas políticas públicas e na iniciativa privada; visa, ainda, promover a defesa de um sistema de saúde público, equitativo, com cobertura ampliada, acesso irrestrito, com gestão e cuidado qualificados.

O **BOLETIM INFORMATIVO Nº 3 Julho/2024** contou com o apoio de enfermeiras(os) obstetras com expertise em **SAÚDE E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS**, temas escolhidos como centrais do atual Boletim, as quais agradecemos pelas contribuições teórico-reflexivas e pelos relatos de experiência.

Este boletim inclui quatro textos temáticos: **1) ATUAÇÃO DAS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NA ATENÇÃO À SAÚDE E NA GARANTIA DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NO BRASIL;** **2) Enfermagem OBSTÉTRICA PELA JUSTIÇA REPRODUTIVA: PROMOVENDO O ABORTO HUMANIZADO;** **3) CONSTRUÇÃO DE PRÁTICAS DE CUIDADO PARA JOVENS/ADOLESCENTES A PARTIR DOS DIREITOS SEXUAIS E DOS DIREITOS REPRODUTIVOS NO CENTRO DE PARTO HUMANIZADO - CASA ANGELA E 4) CUIDADOS À SAÚDE DE PESSOAS TRANS NO PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL.**

Além dos textos temáticos, este Boletim conta com mais dois espaços permanentes: o espaço **Notícias** e o espaço **Abenfo Faz**, que destacam ações da Abenfo Nacional.

Desejamos a todas e todos boa leitura.

Comissão Permanente de Publicação e Divulgação



FICHA TÉCNICA

A COMISSÃO PERMANENTE DE PUBLICAÇÃO E DIVULGAÇÃO É COMPOSTA, ATUALMENTE, POR:

Profa. Dra. **Alessandra Crystian Engles dos Reis**-Enfermeira Obstetra, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

Profa. Dra. **Joice Moreira Schmalfluss**-Enfermeira Obstetra, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Chapecó, SC.

Prof. Dr. **Josielson Costa da Silva**-Enfermeiro Neonatologista, Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Me. **Tatianne Cavalcanti Frank**-Enfermeira Obstetra/Parteira Urbana, Statera Cursos e Consultoria, DeMáter-PE e E.Levar-Portugal.

Me. **Bruna Sepulveda**-Enfermeira Obstetra, PI. Maternidade Evangelista Rosa.

Dra. **Vânia Muniz Nequer Soares**-Enfermeira Sanitarista com foco na Saúde das Mulheres, membro da Diretoria da Abenfo Nacional (coordenação).

ISBN: 978 – 65 – 01 – 12471 - 1

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Boletim informativo ABENFO [livro eletrônico]. --
3. ed. -- Rio de Janeiro : Ed. dos Autores,
2024.
PDF

Vários colaboradores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-01-12471-1

1. Aborto - Aspectos morais e éticos 2. Direito
a saúde - Brasil 3. Direitos sexuais 4. Enfermeiro
e pacientes 5. Obstetrícia 6. Pessoas transgênero -
Cuidado e tratamento 7. Pessoas transgênero - Saúde
8. Reprodução humana - Aspectos morais e éticos.

CDD-610.73678
NLM-WY-157

24-223049

Índices para catálogo sistemático:

1. Obstetrícia : Enfermagem 610.73678

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

ABENFO PROMOVEU O XII COBEON E VI CIEON

O XII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (XII COBEON) e o VI Congresso Internacional de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (VI CIEON) aconteceu de 28 de novembro a 01 de dezembro de 2023, no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, em Brasília/DF, com o tema “Atuação e formação da Enfermagem Obstétrica para a garantia de direitos sexuais e reprodutivos: liderança e advocacy”.

O COBEON é um evento tradicional da categoria que ocorre a cada dois anos, desde 1994. No entanto, em 2021 não pode acontecer devido à pandemia de COVID 19. Em 2023, considerando o contexto de reconstrução das políticas públicas e a necessidade de união em defesa dos direitos das mulheres e do fortalecimento da Enfermagem Obstétrica para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, a realização do COBEON seria estratégica visando, especialmente, as articulações políticas para o alcance das metas pactuadas pelo Brasil na Agenda 2030; foi um momento de resgate às atividades científicas e culturais da Enfermagem Obstétrica e Neonatal.

O desenho do congresso visou levantar temas que promovessem amplo debate sobre as práticas e políticas de saúde na área de saúde da mulher e neonato, bem como sobre a relevância do profissional de Enfermagem na mudança do cenário atual de assistência a estas pessoas. O tema foi escolhido por sua atualidade, relevância e relações com as várias formas de fazer, ensinar e pesquisar em Enfermagem, presentes nas atuais políticas públicas nacionais e globais. Foram quatro dias intensos, com uma programação científica que ofereceu três conferências, três painéis e 16 mesas redondas, além de um simpósio satélite e três encontros que discutiram situações que exigem atenção especial na atualidade: parto domiciliar planejado, o papel das enfermeiras na atenção ao aborto e a formação profissional das enfermeiras obstétricas.

O evento contou com 453 inscritos, apresentação de 190 trabalhos sob a forma de pôster, 100 sob a forma de comunicação oral e sete trabalhos que concorreram a prêmios.



Como programação pré-congresso ocorreram dez minicursos/oficinas que abordaram temas relevantes para a Enfermagem Obstétrica e Neonatal, com a participação de profissionais renomados no Brasil e no mundo.

De forma paralela e complementar ocorreu a Tenda Paulo Freire, que à ocasião trabalhou o tema central “Diálogos e encontro de saberes e práticas na atuação da Enfermagem Obstétrica”. Um momento ímpar de um espaço coletivo, educativo e lúdico, que abordou a diversidade, o conhecimento popular e tradicional; além da promoção de um espaço de cuidados aos congressistas, com a participação de benzedoras e terapeutas que aplicaram algumas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), além de outras técnicas utilizadas para promover o bem-estar dos participantes.

O XII COBEON E VI CIEON contou com apoios importantes, desde os membros da comissão organizadora até os companheiros de profissão, em especial das ABENFOS que estiveram sempre presentes contribuindo de alguma forma para que o COBEON de 2023 se concretizasse. Também recebeu patrocínios importantes do SEBRAE, BRB, Ministério da Saúde do Brasil, FIOCRUZ, UNFPA, FEPECS, COFEN/COREN DF, sem os quais o congresso não aconteceria.

Presentes na foto abaixo: 1) PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRIZES E ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – SECCIONAL DISTRITO FEDERAL, Sra. Ana Lígia da Silva Sousa. 2) PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRIZES E ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – NACIONAL, Sra. Elisiane Gomes Bonfim. 3) Representante do Ministério da Saúde do Brasil, Sra. Marcos Vinícius Soares Pedrosa. 4) Confederação Internacional das Parteiras – ICM, Sra. Samara Ferrara Belart. 5) Representante da OPAS/OMS no Brasil, Sra. Socorro Gross Galeano, representada pela Sra. Gabriela Giacomini. 6) Deputada Distrital Enfermeira Obstétrica Dayse Amarílio Donetts Diniz. 7) Deputado Distrital Enfermeiro Jorge Vianna. 8) Representante do Fundo das Nações Unidas no Brasil – UNFPA, Sra. Florbela Fernandes. 9) Representante do COFEN, Sra. Betânia Maria Pereira dos Santos, representada pela Sra. Jurema Cláudia Barbosa Ferreira. 10) Representante do SEBRAE, Sr. Flávio Luiz Barros da Costa. 11) Representante da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Sra. Lucilene Florêncio, representada por Gabrielle Oliveira Medeiros de Mendonça. 12) Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, Sra. Carmen Zanoto (Secretária de Estado de Saúde de Santa Catarina). 13) COREN DF, Sr. Ellissandro Noronha. 14) Diretora Executiva da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Sra. Inocência Rocha da Cunha Fernandes



GRUPO DE TRABALHO DE PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO BRASIL

A ABENFO Nacional compõe, junto com a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGETES), Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Secretaria de Atenção Especializada (SAES), Organização Panamericana de Saúde (OPAS), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Federação Nacional de Enfermagem (FNE), Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (ABEFACO), Articulação Nacional da Enfermagem Negra (ANEN), Centro Colaborador OPAS da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Campus de Ribeirão Preto, o Grupo de Trabalho (GT) sobre Práticas em Enfermagem no Brasil, instituído pelo DEGERTS/SGTES/MS. Os encontros do Grupo são mensais, na Sede da OPAS, em Brasília. Ressalta-se a participação da ABENFO e da ABEFACO como representantes das especialidades definidas como prioritárias para o contexto brasileiro.

O GT foi constituído pela necessidade de análise coletiva do contexto brasileiro, no que tange ao atual escopo de práticas das(os) enfermeiras(os), sua formação e regulação do trabalho, com fins de propor caminhos para potencializar o papel dessa força de trabalho para atender às necessidades de saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Durante os encontros a ABENFO nacional fez duas apresentações sobre a situação das práticas de Enfermagem Obstétrica. No mês de dezembro/2023 foi apresentado o panorama mundial de práticas avançadas na área de obstetrícia e no mês de julho/2024 foi apresentado o panorama nacional da Enfermagem Obstétrica, ressaltando a necessidade de ampliação da formação e da inserção no SUS.

1º ENCONTRO DA REDE ABENFO DE FORMAÇÃO

Foi realizado no XII Congresso Brasileiro de Enfermagem, o I Encontro da REDE ABENFO DE FORMAÇÃO DE OBSTETRIZES, ENFERMEIROS(AS) OBSTETRAS E ENFERMEIROS(AS) NEONATOLOGISTAS - REDE ABENFO FORMAÇÃO, no dia 29 de novembro de 2023.

Nesse encontro foi apresentada a Resolução de Criação da **Rede ABENFO Formação**, aprovada pelo Conselho Diretor da Nacional. O encontro foi conduzido pela Seccional São Paulo. A Rede ABENFO Formação constitui-se como um espaço de construção e compartilhamento de conhecimentos, de estímulo aos debates e de concretização de ações coletivas envolvendo as questões norteadoras para a formação de Obstetizes, Enfermeiros(as) Obstétricos(as) e Enfermeiros(as) Neonatologistas. É uma rede de cooperação aberta e de associação voluntária, vinculada à ABENFO Nacional, que agrega instituições públicas e privadas que se dedicam à formação de Obstetizes, Enfermeiros(as) Obstétricos(as) e Enfermeiros(as) Neonatologistas. Foi deliberada a formação de um grupo provisório para iniciar o processo de confirmação de participação e, assim, iniciar as discussões e direcionamentos e de Comissão de Formação para dar o seguimento inicial da Rede, além de acionar as seccionais para promover um Fórum com as Instituições de Ensino. Foi deliberado pelo conselho que a Comissão de Educação seja responsável por esse processo.

1º ENCONTRO DE EQUIPES DE ATENÇÃO AO PARTO DOMICILIAR

Durante o COBEON aconteceu também o Encontro de Equipes de Parto Domiciliar Planejado (PDP). As Seccionais ABENFO RJ, ABENFO GO e ABENFO SC conduziram o encontro. Foram mapeadas 127 equipes de atendimento ao Parto Domiciliar Planejado em 21 estados brasileiros, 508 profissionais e 49 equipes com obstetra de retaguarda. As discussões foram marcadas por assuntos que envolveram a ausência de uma política pública para a condução do PDP; as dificuldades de acesso à aquisição de insumos, sobretudo de medicamentos, pelas equipes, as barreiras para continuidade de cuidado da mulher que opta pelo parto domiciliar ou por retardar a procura do serviço hospitalar para o parto. O encontro teve como encaminhamentos: elaboração de Grupo Técnico para Construção de Diretriz do PDP, como forma de direcionar a assistência com segurança; a necessidade da ABENFO Nacional como condutora do processo; a importância da aproximação das obstetizes e enfermeiras obstétricas da ABENFO.

I SIMPÓSIO ABENFO DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL

O I Simpósio ABENFO de Formação em Enfermagem Obstétrica e Neonatal teve como objetivo congrega coordenadores, docentes e discentes de Programas de Residência em Enfermagem Obstétrica e Neonatal e de cursos de especialização nessas áreas para avançar na formação e no fortalecimento das especialidades.

Aconteceu no dia 03 de maio de 2024, de forma online e contou com a participação de 120 profissionais, entre os quais, coordenadores de cursos de especialização e de programas de residência na área de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, docentes, tutores, preceptores, residentes e alunos de pós-graduação e de graduação em Obstetrícia de todas as regiões do Brasil.

O evento contou com a participação e colaboração de importantes representantes nacionais como a Dra. Elisiane Gomes Bonfim, atual presidente da ABENFO Nacional e Dra. Glauce Cristine Vieira Ferreira, docente do curso de obstetrícia da EACH-USP, entre outras docentes de escolas de Enfermagem Obstétrica de referência nacional, que trouxeram um panorama geral sobre a oferta dos cursos e formação desses profissionais, bem como as principais contribuições da ABENFO neste processo. Também foi discutido sobre os desafios formativos para a garantia de direitos sexuais e reprodutivos no Brasil e metas dos ODS. Após cada palestra foi realizada uma discussão sobre o tema abordado e aberto espaço de diálogo ao público para que todos pudessem contribuir com as suas experiências profissionais e pessoais.

Ademais, ao final do simpósio, foi deliberado pela abertura do Fórum Nacional com todos os participantes do evento e que demais profissionais, especialmente coordenadores de cursos de formação, fossem convidados a participar para criar um espaço interativo entre esses especialistas. Durante o evento também foram disponibilizados os links para essa conexão de docentes, preceptores e coordenadores de cursos de formação com a Rede de Formação ABENFO Nacional <https://forms.gle/fXwt8DvMgSPFfNh37> e o link para o grupo de WhatsApp para os discentes: <https://chat.whatsapp.com/EzZcWfpDEjmJIEqtGLYNC1>

PLATAFORMA AVA ABENFO—CURSO AMPARA II

A Abenfo Nacional realizou, por meio de sua plataforma Ambiente Virtual de Aprendizado (AVA), o segundo Curso Ampara para sócias da ABENFO, de forma gratuita, com início em 28 de maio de 2024, e conclusão prevista para 31 de agosto de 2024.

O Curso AMPARA foi desenvolvido pela Bloco A com o apoio da Universidade de Brasília. Foi ofertado pela ABENFO a partir de parceria como estratégia de ampliar o acesso da Enfermagem Obstétrica ao curso, que trata de uma importante temática para a saúde sexual e reprodutiva, a atenção ao aborto legal nos serviços de saúde.

Participaram do curso, na primeira turma, 500 profissionais indicadas pelas seccionais ABENFO que atuam nos serviços de referência e na segunda turma foram ofertadas 300 vagas para profissionais que atuam na formação em Enfermagem/Enfermagem Obstétrica, bem como residentes de Enfermagem Obstétrica e alunos de graduação de obstetriz.

A abertura do curso aconteceu no dia 28 de maio de 2024 e o encerramento está previsto para o dia 03 de setembro, às 14 horas.

ABENFO FAZ



As ações da ABENFO Nacional realizadas por meio de sua diretoria, no período de outubro de 2023 a julho de 2024 contemplaram:

- participação no Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem (CBCENF), 25ª Edição, em João Pessoa, em outubro de 2023, ministrando sessão científica intitulada “Cuidado de Enfermagem em Saúde das Mulheres: intervenções para qualificação da prática”;
- participação na sessão solene de abertura do X Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal (CBEPN);
- participação online na Reunión de Socios Globales sobre Enfermería y Partería, nos dias 23 e 24 de maio, de 2024, que aconteceu em Genebra, Suíça;
- participação na cerimônia de abertura e em mesa redonda acerca da formação de obstetras no Brasil, na V Conferência Internacional sobre Humanização do Parto e Nascimento, em Brasília/DF;
- participação no GT de Práticas de Enfermagem no Brasil, com encontros mensais em Brasília;
- participação no V Encontro de Enfermeiros Obstetras e Neonatais do Rio Grande do Norte, : Avanços, Desafios e Perspectivas num contexto multiprofissional;
- participação no I Simpósio Estadual de Prevenção ao Óbito Materno, Fetal e Infantil, em Campo Grande/MS;
- participação no II Webinário Estadual pelo Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher e Dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna do Estado do Rio de Janeiro;
- participação da cerimônia de retomada da Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (CNPD) em Brasília/DF;
- apoio ao MANIFESTO PELA URGENTE E EFETIVA MUDANÇA DE MODELO DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA NO BRASIL, Direcionado ao Governo Brasileiro/Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde e participação em reunião com o Ministério da Saúde, no dia 12 de junho de 2024, para defender o manifesto e apresentar propostas para ampla incorporação das enfermeiras obstetras no SUS para real mudança do modelo obstétrico no país.

ATUAÇÃO DAS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NA ATENÇÃO À SAÚDE E NA GARANTIA DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NO BRASIL

Por: Luciane da Silva d'Ávila

Nós, enfermeiras obstétricas, nos constituímos através dos saberes das parteiras, mulheres que cuidavam de outras mulheres durante a gestação, o parto e o pós-parto. Saberes que foram acumulados e transmitidos através de gerações e que integravam os aspectos culturais e sociais dos diferentes contextos onde se davam. Desde os primórdios da humanidade eram as parteiras que dominavam a arte de partejar e fizeram com que fosse possível a evolução histórica da espécie humana.

O Ministério da Saúde (1) define como parteira tradicional aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira.

Nem sempre na história os saberes das práticas tradicionais das parteiras foram admitidos como possibilidade de assistência e cuidado às mulheres. Houve um tempo em que as mulheres que detinham o conhecimento de ervas, integravam a natureza ao cuidado, conheciam seus ciclos e de outras mulheres, dominavam as questões relativas à gravidez e também estavam presentes nos partos, eram conhecidas como bruxas.

Elas sofreram perseguição e morreram na fogueira entre os séculos XIV e XVII na Europa, por uma ação articulada entre Estado e Igreja. Foram acusadas por sua organização, sua sexualidade e por seus poderes sobre a saúde e a doença. Acossadas, morriam porque o conhecimento que detinham as tornava ameaçadoras (2). Para a Igreja tal ato se justificava pela moral cristã e para o Estado, em nome da ciência (3).

Observamos que há uma dupla significação da Enfermagem Obstétrica. A historicidade nos mostra que herdamos aspectos que nos marcam como uma profissão feminina, conhecedora das questões que regem os corpos que comportam úteros e, por estes e outros motivos, fomos perseguidas e acabamos na fogueira, apontando para uma aproximação com as questões de gênero que conforma a nossa profissão; de outra forma, tivemos os aspectos do colonialismo e a herança europeia trazida pelos portugueses, a ideia de subalternidade a seus conhecimentos, além da forte desapropriação cultural e ética indígena.

Araújo (3) mostra que, com a chegada da corte portuguesa ao Brasil, instala-se uma burguesia que buscava melhores condições de nascimento e para isso, foi criado um curso para a formação de parteiras na Escola de Medicina no Rio de Janeiro, em 1832. As poucas mulheres que se candidataram foram treinadas por médicos para se submeterem a sua autoridade.

A Enfermagem como profissão de base científica surge a partir de Florence Nightingale, em torno de 1850 e chega ao Brasil, com maior ênfase, a partir de 1920. Neste período, além das questões sanitárias que emergiam de um Brasil que vivia uma forte expansão industrial, também havia a necessidade de assistência ao ciclo gravídico puerperal nos locais mais distantes.

Foi em 1949 e 1963, respectivamente, que se torna possível a especialização em Enfermagem Obstétrica e a criação do curso de obstetrix, ambos ligados às escolas médicas (4). Essa formação através do ensino médico se dá quando surge o fórceps obstétrico, inventado pelo médico Peter Chamberlen e, a partir daí, a crescente medicalização do parto (5).

Somente a partir da década de 70 as Escolas de Enfermagem tomam para si a formação das enfermeiras obstétricas e de obstetrizes (6). Desde então, a Enfermagem Obstétrica vem se fortalecendo com sua prática baseada em evidências científicas e pelos arcabouços legais e normativos emitidos pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), conferindo autonomia à profissional, considerando sua qualificação e expertise na área da saúde da mulher.

Como contribuição para o fortalecimento da categoria, temos como fato marcante a fundação da Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstétricos (ABENFO) em 1992. Desde então, a ABENFO congrega a Enfermagem Obstétrica e Neonatal num diálogo permanente pela valorização da profissão e nas questões relativas a assistências às mulheres nas instâncias sociais, educacionais e políticas, induzindo e apoiando políticas públicas nesta área (7).

A profissão foi se destacando por ocupar, nas brechas de uma assistência hospitalocêntrica e médico centrada, um papel de referência ao assistirem partos mais respeitosos que colocam no centro do cuidado a mulher, sem prescindir das evidências científicas. Ao fazê-lo, contribuímos para indicadores de impacto positivo na assistência à mulher e ao recém-nascido, engrandecemos a nossa profissão e nos engrandecemos como mulheres.

Em 2011, o Governo Federal, num esforço empreendido com a intenção, dentre outras, a de combater as altas taxas de morbimortalidade materna e as intervenções desnecessárias, lança a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. Tal portaria previa uma atenção humanizada à mulher em todo o ciclo gravídico puerperal. Como um de seus princípios enfatiza a prerrogativa dos direitos humanos e, de seus objetivos, a implantação de um novo modelo de atenção obstétrica, neonatal e infantil (8). Assim, fomos reconhecidas pelo nosso potencial de contribuição para a mudança desse modelo obstétrico proposto, principalmente em relação a nossa atuação nos Centros de Parto Intra e Peri hospitalares contemplados na Portaria como locais de assistência às gestantes e aos partos de risco habitual.

Ao mesmo tempo, vê-se mundialmente, um apelo pela valorização da Enfermagem Obstétrica quando consideram que investir em intervenções lideradas por estas profissionais pode salvar 4,3 milhões de vidas por ano (9).

Em 2016, em Londres, o Grupo Parlamentar Multipartidário sobre Saúde Global (APPG) apresenta um relatório onde apresenta que o desenvolvimento e o investimento na Enfermagem são capazes de produzir um triplo impacto, gerando a melhoria da saúde da população mundial, promoção da igualdade de gênero e o crescimento econômico. Neste sentido, recomendam que haja esforços conjuntos de organismos internacionais e, dentre eles, citam a ONU, para: 1) elevar o perfil da Enfermagem e torná-la central para a política de saúde; 2) apoiar planos globais de formação e trabalho para enfermeiras; 3) desenvolver líderes de Enfermagem para que ocupem lugares de lideranças na formulação de políticas públicas; 4) permitir que as enfermeiras trabalhem em todo o seu potencial; 5) coletar e divulgar evidências do impacto da Enfermagem no acesso à saúde, na qualidade do trabalho prestado e nos custos, garantindo que estes sejam incorporados nas políticas de saúde e implementados;

6) desenvolver a Enfermagem para ter um triplo impacto, na saúde, na igualdade de gênero e na economia; e; 7) promover a parceria e a aprendizagem mútua entre o Reino Unido e outros países. Ainda, em sua introdução, o relatório reconhece o papel central da Enfermagem Obstétrica para alcançar a cobertura universal de saúde e, portanto, todo o seu potencial precisa ser compreendido mais amplamente para que sejam capazes de trabalhar em toda a extensão de seu conhecimento e habilidades (10).

Em 2018, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) publicou um documento sobre a necessidade de expansão do papel da Enfermagem na atenção primária à saúde, considerando que as enfermeiras são profissionais que possuem conhecimento e habilidades baseadas em evidências científicas e, portanto, capazes de dar respostas adequadas à saúde da população de forma universal com foco na promoção, prevenção e controle adequado de doenças. Esta proposta inclui a integração de enfermeiras com formação avançada nas equipes interprofissionais da atenção primária em saúde, uma mudança no modelo de saúde e de educação na Enfermagem, com a introdução das práticas avançadas. Um modelo que aponta ser capaz de contribuir de forma eficaz na assistência de pacientes com doenças agudas e crônicas, sendo uma das linhas de cuidado oferecida pelas enfermeiras obstétricas às mulheres e gestantes (11).

A seguir, em 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), lançam a Campanha Nursing Now, com base nos relatórios e documentos que já vinham sendo publicados em relação ao potencial da Enfermagem para o cuidado das pessoas e para a melhoria dos índices de saúde. A intenção era a de chamar a atenção dos governos dos países integrantes da Organização das Nações Unidas (ONU) para a valorização da profissão. A campanha lançada no Reino Unido e em mais de trinta países teve a adesão do Brasil através do COFEN e o apoio da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Também com foco na Agenda 2030, no Brasil, foram definidas entre outras metas para a campanha, a saber: investimento no fortalecimento da educação e no desenvolvimento dos profissionais de Enfermagem com foco na liderança; a busca pela melhoria das condições de trabalho dos profissionais de Enfermagem e a disseminação de práticas de Enfermagem efetivas e

inovadoras com base em evidências científicas, em âmbito nacional e regional (12).

Com a pandemia pelo vírus Sars-CoV-2, declarada pela OMS, em 11 de março de 2020, o mundo passa a viver uma situação tensa em relação à disseminação e letalidade da doença, uma vez que, até aquele momento, pouco ou quase nada se sabia sobre a moléstia que assolou o planeta. A chegada da pandemia mostrou que ter um plano privado de saúde não é garantia de sobrevivência, tratamento ou reabilitação. A questão é a de o Estado propor e se comprometer com ações para o bem de todos, baseado na equidade. Para Bousquat et al. (13), equidade trata-se de valor esquecido na agenda neoliberal, mas que compõe as bases do nosso SUS.

Coincidentemente vivíamos o ano em que a OMS definiu como o ano internacional da enfermeira e da parteira. Mostramos ao mundo o que boa parte da população já vinha apontando, o valor da nossa profissão em promover saúde, prevenir doenças e salvar vidas. A OMS estima que seja necessário mais 9 milhões de enfermeiras e parteiras para alcançar a cobertura universal de saúde até 2030 (14).

Em 2021, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e a Johnson & Johnson Foundation lançam o Projeto Enlace-Reconhecer e Fortalecer Enfermeiras(os) Obstétricas(os) e Obstetritztes com a parceria da ABENFO, do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) (4). Um projeto audacioso, tanto na sua estética como na proposta de qualificação das enfermeiras obstetras, que vai além do ciclo gravídico puerperal e contribui substancialmente nas questões do planejamento sexual e reprodutivo.

Como já foi dito, não há como negar a existência de um movimento mundial pela valorização dos saberes e fazeres da Enfermagem Obstétrica apontados por diversas instituições. Assim como também já foi dito que ao observarmos este mesmo movimento no Brasil, vemos instituições como o COFEN e a ABENFO se entrelaçando em parcerias com organismos internacionais para o fortalecimento da categoria, um dos pontos positivos e de grandes potencialidades dos últimos anos.

Nosso trabalho, principalmente os voltados ao ciclo gravídico puerperal, se mostram de maneira muito consolidada, como é demonstrado por vários estudos que apresentam excelentes resultados da assistência (15,16). Contudo, essa breve introdução, que nos conduz a uma linha histórica do nosso perfil assistencial obstétrico, teve a intenção de nos trazer até o ponto onde penso que devemos nos indagar a respeito de nossa profissão.

Para isso, sugiro dois aspectos fundamentais, sem prescindir de todas as evidências científicas que nos apontam como fundamentais nas questões obstétricas. Este texto, como o próprio título nos induz, aponta para a saúde sexual e reprodutiva e, neste sentido, gostaria de convidar a refletirem sobre, pensando primeiramente em: 1) uma vez sendo atores do cuidado no exercício da nossa profissão, sejamos homens, mulheres ou qualquer outra definição de gênero que nos contemple, também estamos atravessadas pelas mesmas questões culturais e sociais que envolvem a saúde sexual e reprodutiva daquelas as quais cuidamos, portanto, não estamos à margem das relações de gênero, pelo contrário, é muito provável que sofremos e reproduzimos o mesmo contexto vivido, também em nossa prática. Um contexto de preconceitos, marcado por relações de poder que advém do patriarcado, da exploração dos corpos femininos e da vergonha; 2) como podemos contribuir para a saúde sexual e reprodutiva das mulheres que cuidamos já que as encontramos e nos encontramos em um cenário de grandes iniquidades?

Não tenho a intenção de esgotar o assunto, nem seria possível, dada as dimensões de tal tema e suas implicações diárias na saúde e na vida de todo o tipo de mulheres. O objetivo, além de trazer reflexões, é tensionar, expor o instituído e o que há nas entrelinhas de um assunto que ficou por tanto tempo nos bastidores da saúde e também da Enfermagem Obstétrica, como se fosse algo “somente” sobre contracepção, “somente” sobre mulheres, “somente” sobre políticas de saúde, como se não fosse o domínio do público sobre o privado.

Não há como não lembrar de Foucault (17) quando fala que a figura do intelectual universal, um profeta de grande consciência, cede lugar, a partir da Segunda Guerra Mundial, aquele que inter-relaciona saber científico e instituição. Nos provoca quando fala que: “existem momentos na vida onde a questão de saber se pode pensar diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar ou a refletir” (18:13). É sob esse olhar que pretendo seguir, buscando trazer a quem lê, a possibilidade de pensar onde devemos ser resistência e onde devemos recusar pretensas verdades ditas sobre nós mesmas, mulheres e enfermeiras obstétricas e sobre aquelas que cuidamos para avançarmos em relações, situações, lugares e fazeres mais equânimes. Reforço seguindo no pensamento de Foucault (19:676) quando nos diz que é preciso:

“reinterrogar as evidências e os postulados, sacudir os hábitos, as maneiras de fazer e de pensar, dissipar as familiaridades aceitas, retomar a medida das regras e das instituições a partir da reproblemática (em que ele desempenha o papel específico intelectual), participar da formação de uma vontade política (em que ele tem seu papel de cidadão a desempenhar)”.

Partimos da definição de gênero para que possamos nos colocar em relação com o outro do cuidado e conosco enquanto cuidadoras. O faço através de Scott (20) que nos propõe pensar gênero como o que nos define socialmente com base nas diferenças entre os sexos e como uma forma de significar relações de poder. Ou seja, gênero é uma categoria construída para além do determinismo biológico, se dá nas relações sociais entre os sexos e é marcada pela atribuição de papéis aos homens e mulheres.

Este conceito considera as representações simbólicas que caracterizam o gênero, como por exemplo, atribuindo a mulher docilidade e ao homem força. Esta ideia acaba por configurar-se em um papel social que é tomado em todos os aspectos da vida, seja nas relações familiares, de trabalho e em outras. Ao mesmo tempo, cria estereótipos que são incorporados e validados nas relações entre homens e mulheres num campo de desigualdades. E, talvez, o estereótipo mais contundente seja o da maternidade, ainda que autores (21,22,23) apontem para uma mudança no paradigma da maternidade de um ideal de realização feminina para um paradigma onde novas significações sejam legítimas como a opressão e imposição social, ainda há nesse papel um romantismo, uma noção de caminho natural dado pelo biológico. Para os homens, essa representatividade se apoia num estereótipo de masculinidade ligada à força, poder, governança, o provedor e o responsável pela continuidade geracional (20).

Um outro aspecto para se somar na conceituação de gênero é o que nos traz Federici (24) quando fala do espaço doméstico como destinado ao feminino, como um lugar de cuidado, apontando para a família e seu espaço reprodutivo. Sua crítica recai na questão de que a valorização deste espaço privado tem como objetivo não a valorização da mulher e de sua atividade reprodutiva e de cuidado com o lar como trabalho, mas o de transformar este como se fosse algo natural das mulheres, para que se reproduza no privado o que é vivenciado no público, a expropriação do trabalho. Neste caso, o trabalho mais importante para o capitalismo, a produção e o cuidado de corpos para o trabalho.

Neste sentido, ao analisar a crítica feita por Federici, somos duplamente expropriadas, como mulheres que cuidam de outras mulheres, ser enfermeira obstétrica e como mulheres que cuidam do lar e de sua prole. Nessa dupla determinação é fundamental nos indagarmos sobre o que reproduzimos no nosso dia a dia quando cuidamos. Como também é de extrema relevância buscarmos nos reconhecer nesse coletivo (enfermeiras/enfermeiras, enfermeiras/mulheres que são cuidadas, mulheres que são cuidadas/mulheres que são cuidadas) e ao nos percebermos nele, refletirmos sobre empoderamento.

Tomo empoderamento como tomada de consciência, no sentido de se apropriar da sua própria realidade, entendida por Freire (25) como primordial no processo de empoderamento coletivo.

Posto isso, retomamos a partir desta breve contextualização sobre gênero, a primeira proposta para pensarmos, no que irei chamar de uma perspectiva interna, ou seja, de buscar os caminhos por dentro da profissão. Olhar para a Enfermagem, mais especificamente a Enfermagem Obstétrica, sabendo que em sua maioria se constitui por mulheres, historicamente e, ainda hoje, ligada a um fazer da ordem do privado, do familiar e, portanto, desvalorizado e muito focado nas questões obstétricas, as que dizem respeito a ser mãe, uma perspectiva social aceita como o destino das mulheres. Na Enfermagem Obstétrica, encarnamos em um único ente o ser mulher, a enfermeira e o cuidado. Eles se somam, coadunam, se interpõem e contribuem para o imaginário legado de docilidade.

Quando comecei a me interessar pelas questões epistemológicas da Enfermagem, talvez como uma forma de me entender enfermeira, li um texto da enfermeira Maria Júlia Paes da Silva, em um livro organizado por três outras grandes enfermeiras, Dagmar Estermann Meyer, Vera Regina Waldow e Marta Júlia Marques Lopes. Neste texto, Silva (26), ao refletir sobre as questões do corpo entre a enfermeira e o paciente e suas implicações no cuidado, apesar do ano de publicação, me parece muito atual quando coloca que é preciso perceber o nosso corpo e o corpo do paciente para além das questões teóricas ou prescritivas. Para isso, segue dizendo que é preciso lançar mão de uma história que nos negou o direito a uma subjetividade própria.

É necessário e saudável que possamos, de forma muito empática, nos reconhecer nas mulheres as quais cuidamos. Nos perceber neste cuidado é também perceber as nossas fragilidades, os desencontros do nosso próprio corpo, que muitas

vezes disse sim, querendo dizer não, ou vice versa.

A saúde das mulheres é marcada por lutas pelas conquistas de direitos, principalmente em relação à autonomia dos seus corpos e pela legitimidade da inclusão das peculiaridades das minorias (mulheres indígenas, das águas, negras e outras), as interseccionalidades (21,27). Dessa forma, não há possibilidade de prescindir de um ou de outro, saúde das mulheres e direitos das mulheres, quando se fala em um ou em outro.

Desde então, as discussões sobre saúde das mulheres têm sido pautadas por articulações dos movimentos feministas e das instâncias governamentais. Esses grupos buscam a legitimidade e garantia para as reivindicações de condições de vida, trabalho, violência de gênero, planejamento familiar e suas especificidades (28,29).

Num processo de efervescência dos movimentos sociais, tendo como pano de fundo a Reforma Sanitária, em 1983, é lançado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), buscando contemplar a saúde das mulheres no seu ciclo de vida, com ênfase na autonomia sobre as questões reprodutivas (28).

Tendo como base o PAISM, em 2004, o Ministério da Saúde, lança a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres – Princípios e Diretrizes (PNAISM). Considerando a saúde das mulheres uma prioridade, elaborado em parceria com o movimento de mulheres e sociedades científicas, incorpora elementos da segunda e terceira ondas feminista. A segunda onda do feminismo no Brasil aconteceu durante o período da ditadura militar, quando as mulheres lutavam por autonomia, mas, também, contra um Estado opressor e baseavam suas discussões acerca da sexualidade, as discussões sobre anticoncepção e o sexo por prazer e não para a procriação (30). Já na terceira onda, em meados da década de 1990, surgem numerosas organizações feministas e de mulheres que se proliferam nas Organizações Não Governamentais (ONGs). Esse foi um período marcado pela relação do Estado com os movimentos que tiveram importante papel na formulação e execução de políticas públicas (31,32). Na terceira onda, as discussões de raça, gênero e diversidade sexual ganham um espaço importante e anunciam o que viria na onda seguinte com a forte presença dos meios de comunicação digitais e da internet (30).

Pela primeira vez, uma política pública vai falar em direitos no campo da sexualidade levando em consideração os vários aspectos da vida das mulheres, a diversidade cultural do Brasil e os diferentes níveis de organização da saúde. Essa abordagem convoca os profissionais que atuam na

saúde a revisitarem sua prática, seu território de atuação e a levar em consideração indicadores que antes passavam a margem do cuidado, como por exemplo, a violência contra a mulher como um fator de saúde física e mental a ser considerada. Ou seja, trata-se não só de uma postura profissional, mas de uma postura política profissional ao se entrelaçar saúde e direito numa perspectiva de advocacy.

O curso online de Advocacy e Políticas Públicas, do Projeto Enlace, que foi desenvolvido em 2022, é um bom exemplo da necessidade de expansão do trabalho da Enfermagem Obstétrica ao se incorporar o viés de direitos humanos e como pode efetivamente acontecer (33). É neste sentido que as graduações e pós-graduações devem rever seus currículos para que sejam formados profissionais mais críticos em relação às diversas realidades que enfrentam em seu dia a dia e para que saibam que todas as ações são políticas, ou seja, todo o cuidado ou o não cuidado é uma questão de direitos.

As últimas cinco décadas tiveram marcos regulatórios importantes no que diz respeito à saúde sexual, saúde reprodutiva e direitos. A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, adotada em 1979 pela ONU, a IV Conferência Internacional sobre a Mulher, em Beijing em 1995 e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, em Belém do Pará em 1994, das quais o Brasil é signatário, trouxeram discussões tanto de base legal a este cenário, mas também propuseram ações em vários campos, dentre eles a saúde.

Mas foi na Conferência sobre População e Desenvolvimento da Organização das Nações Unidas, realizada no Cairo em 1994, onde foi definido o conceito de direitos sexuais e direitos reprodutivos. Em seu item 7.3, do Capítulo VII, da Plataforma de Ação de Cairo, homens e mulheres passam a “decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também o direito de toda pessoa de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência” (34).

O Ministério da Saúde (35), em conformidade com convenções e conferências que se seguiam, na intenção de instrumentalizar a Atenção Primária em Saúde (APS), sabendo de sua importância na prevenção e promoção da saúde, lança o Caderno de Atenção Básica 26, Saúde Sexual e Reprodutiva.

Nele, reconhece a amplitude da questão em termos sociais, culturais e outros; aponta a necessidade de uma nova postura profissional que inclua os diversos aspectos da sexualidade humana, bem como a necessidade da informação qualificada; reconhece que se trata de uma dificuldade que precisa ser enfrentada; e, ratifica os marcos legais com os quais o Brasil se comprometeu.

Em setembro de 2015 as nações do mundo todo se reuniram na sede da ONU, em Nova York, e, traçaram um plano que ficou conhecido como Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Os 17 objetivos elencados no relatório traçaram um plano ousado de erradicar a pobreza, proteger o planeta e garantir que as pessoas alcancem a paz e a prosperidade sem deixar ninguém para trás. De especial interesse para a Enfermagem Obstétrica os objetivos 3 e 5. Objetivo 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades; e, Objetivo 5 - Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. Cada objetivo se desdobra em metas específicas que devem ser alcançadas até 2030 (36).

Mesmo diante deste cenário de discussões e propostas, da união de esforços de organismos internacionais e nacionais, o que temos visto não é muito animador. Diariamente, as mulheres enfrentam obstáculos para a garantia de seus direitos ou até mesmo retrocessos. Eles são de toda ordem, mas para nós, enfermeiras obstetras, um desses obstáculos deve ser revisto e enfrentado para que possamos contribuir de forma efetiva na garantia de direitos no que se refere à saúde sexual e reprodutiva das mulheres que cuidamos e de nós próprias. Sully et al. (37) nos mostram que o preconceito dos prestadores, especialmente a falta de vontade em fornecer métodos às mulheres jovens, solteiras ou sem filhos, principalmente os métodos contraceptivos de longa duração (LARCs), serve como uma barreira adicional ao uso de contraceptivos e à autonomia reprodutiva de forma mais ampla.

Em 2022, o Fundo de Populações das Nações Unidas (UNFPA), em seu relatório sobre a situação da população mundial, refere uma crise da gravidez não intencional e aponta os seguintes fatores relacionados: pobreza, níveis baixos de escolaridade, exposição à violência, falta de uso de anticoncepcionais (em torno de 257 milhões de mulheres em todo o mundo) e que a cada 100 mulheres, 25 não conseguem dizer “não” a uma relação sexual por medo (38). O mesmo relatório em 2023 diz que 44% das mulheres e meninas não têm o direito de tomar decisões informadas sobre seus corpos quando se trata de fazer sexo, usar métodos

contraceptivos e procurar cuidados de saúde. Neste sentido, recomendam que os governos institua políticas com igualdade de gênero e direitos em seu cerne, como acesso universal à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos (39).

No sentido de garantir direitos e fortalecer o papel das enfermeiras obstétricas e obstetras foi que a UNFPA Brasil lançou a publicação “Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: como avançar na garantia de direitos com enfermeiras obstetras e obstetras” (39). Neste material que nos desafia, uma vez que nos deparamos com dados alarmantes sobre as questões que envolvem a saúde da mulher, também é possível nos encorajarmos ao vermos ali reunidos, profissionais médicos e enfermeiras de instituições como a Fiocruz, Ministério da Saúde e da nossa ABENFO, pensando em estratégias, propostas e acreditando ser possível essa transformação.

Trago um dos dados alarmantes do relatório que diz que mais de 50% das gestações não são planejadas (39). Esse dado dialoga de forma muito direta e é influenciado por muitos aspectos que já apontei aqui, como os culturais, sociais, de poder, de gênero e tantos outros, mas muito também sobre o que já falamos sobre como nos constituímos profissionais da Enfermagem e quais as nossas amarras, preconceitos e desencontros com a nossa própria sexualidade. Superar estes desafios para que possamos assumir outros que se fazem emergentes na vida das mulheres é imprescindível, uma vez que somos apontadas como profissionais fundamentais no impacto para indicadores mais promissores.

Foi neste sentido que a UNFPA, em acordo com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, a Agenda 2030, assume um compromisso internacional com a meta dos três zeros: 1) zero necessidade não atendida de planejamento reprodutivo; 2) zero mortalidade materna evitável; e; 3) zero violência de gênero e práticas nocivas contra meninas e mulheres (39).

Pensando em todas essas questões apresentadas e entendendo que há uma lacuna na formação da enfermeira, seja na graduação ou na própria especialização em Enfermagem Obstétrica, no que diz respeito ao direito das mulheres e à saúde sexual e reprodutiva, em dezembro de 2023, eu e mais duas colegas enfermeiras obstétricas, Dra. Margarete Maria de Lima e Dra. Lais Antunes Wilhelm, ambas professoras da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), através de um projeto de extensão, fundamos o Núcleo de

Capacitação em Saúde Sexual e Reprodutiva. Nossos objetivos são o de alicerçar o debate sobre o tema na academia, alavancar parcerias junto ao Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN/SC) e a Associação Brasileira de Enfermeiras Obstetras, Neonatais e Obstetrias de Santa Catarina (ABENFO/SC), bem como com a Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina para o fortalecimento da Enfermagem Obstétrica e o desenvolvimento de seu papel e atuação junto à saúde sexual e reprodutiva. Também objetivamos capacitar enfermeiras na perspectiva do Advocacy em Enfermagem para que estejam embasadas cientificamente e aptas, tanto do ponto de vista do raciocínio clínico, quanto da técnica para que aconselhem, ofertem e insiram métodos anticoncepcionais de longa duração.

O Núcleo de Capacitação em Saúde Sexual e Reprodutiva tem rendido bons frutos e parcerias, apoiado e desenvolvido projetos. No primeiro semestre de 2024 foram oferecidas quatro turmas para o Curso de Capacitação em Inserção e Remoção de Implante Anticoncepcional Subdérmico de Etonogestrel, Implanon® e capacitadas 16 enfermeiras. Para o segundo semestre de 2024, além de articulação com a pós-graduação para elaboração de pesquisa, também será ofertada capacitação para enfermeiras da APS em Santa Catarina em inserção, revisão e remoção de Dispositivo Intra Uterino (DIU), através de disponibilização de emenda parlamentar da Deputada Federal Ana Paula Lima (PT/SC). Este projeto foi oferecido ao Governo do Estado de Santa Catarina, através da Secretaria Estadual de Saúde e capacitará oitenta enfermeiras nas regiões onde há os maiores índices de mortalidade materna.

Não tenho dúvidas de que é possível avançarmos na nossa profissão em relação aos direitos das mulheres na saúde sexual e reprodutiva e o seu cuidado, assim como muito já avançamos na obstetrícia. Os desafios estão colocados, e exigirão reflexões e enfrentamentos para além das questões técnicas de nossa profissão, mas também as possibilidades de os transformar em potencialidades na medida em que entendermos que essa é uma questão sociocultural. É necessário que façamos o enfrentamento de nossos próprios limites que estão alicerçados na teia de uma sociedade patriarcal que fere e que nos alija direitos como mulheres e como mulheres enfermeiras.

Pensarmos na imagem objetivo de nossa profissão nos coloca em movimento e sob perspectiva. Este caminho não tem sido fácil, mas que estejamos aos pares e reforçadas nas nossas instituições para que este seja mais seguro, mais acolhedor e absolutamente transformador.

Ao finalizar, faço uma provocação intencional, quase uma sugestão, aquela que nos instiga, nos inquieta e traz o bom debate no campo das ideias. A resposta positiva social, de saúde e emancipatória da atuação da Enfermagem Obstétrica já está referenciada. É inegável a nossa contribuição e, portanto, também inegável o quanto avançaríamos ao sermos incorporadas pela APS. Fica a provocação: veremos em breve uma ampla incorporação de enfermeiras obstétricas na atenção primária em todos os municípios brasileiros, com incentivo do Ministério da Saúde, Estados e Municípios?

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 13 jun 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf
2. Ehrenreich B, English D. Bruxas Parteiras e Enfermeiras: uma história de mulheres curandeiras. EUA: The Feminist Press; 1973 [acesso em 13 jun 2024]. Disponível em: <file:///home/user/Downloads/Barbara-Ehrenreich-and-Deirdre-English-Bruxas,%20parteiras%20e%20enfermeiras%20ed%20zinao.pdf>
3. Araújo AD. Parteiras no Alto Purus: Vida & Saber. Rio Branco: EDUFAC; 2019 [acesso em 13 jun 2024]. Disponível em: <http://www2.ufac.br/editora/livros/PARTEIRAS.pdf>
4. Cruz FL. Parteiras, enfermeiras obstétricas e obstetrias: e a qualificação da atenção ao parto no Brasil desde o século XIX. Brasília, DF: Fundo de População das Nações Unidas; 2023 [acesso em 13 jun 2024]. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/parteiras-enfermeiras-obstetricas-e-obstetrias-e-qualificacao-da-atencao-ao-parto-no-brasil>
5. Cecagno S, Almeida FDO. Parto domiciliar assistido por parteiras em meados do século XX numa ótica cultural. Texto contexto – Enferm [periódico na Internet]. 2004 [acesso em 13 jun 2024];13(3):409-13. <https://www.scielo.br/tce/a/6FCtdNhmcXJQyKmpm3WsbTG/#:~:text=Nessa%20conjuntura%20cul>

- tural%20do%20parto,se%20a%20base%20de%20caldos.
6. Tsunechiro MA, Riesco MLG. Cursos para formação de parteiras, obstetrias e enfermeiras obstétricas no Brasil [Internet]. Anais. 2011 [acesso em 17 jun 2024]. Disponível em: https://repositorio.usp.br/directbitstream/8b5770af-2d4a-4da4-b685-82f987f2c806/TSUNEC_HIRO%2C%20M%20A%20doc%2052.pdf
 7. Mouta RJO, Progianti JM. O processo de criação da associação brasileira de obstetras e enfermeiras obstétricas . Texto Contexto Enferm [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 13 jun 2024];26(1).<https://www.scielo.br/j/tce/a/bxxRYG649qKcpBXmTChhmmr/lang=pt&format=pdf#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20a%20Associa%C3%A7%C3%A3o%20Brasileira%20de,como%20sujeitos%20com%20pr%C3%A1ticas%20leg%C3%ADtimas>
 8. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS – a Rede Cegonha [portaria na internet]. 2011 [acesso em 30 jul 2023]. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/qm/2011/prt1459_24_06_2011.html
 9. Nove A, Friberg IK, Bernis L, McConville F, Moran AC, Najjemba M et al. Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a lives saved tool modelling study. Lancet Glob. Health [periódico na Internet]. 2021 [acesso em 13 jun 2024];9(1):24-32. Disponível em:[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30397-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30397-1/fulltext)
 10. APPG. All-Party Parliamentary Group on Global Health. Triple impact: how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. London: APPG; 2016 [acesso em 13 jun 2024]. Disponível em: <https://ccoms.esenfc.pt/pub/DIGITAL%20APPG%20Triple%20Impact.pdf>
 11. OPAS. Pan American Health Organization. Expanding the Roles of Nurses in Primary Health Care. Washington, D.C.: PAHO; 2018 [acesso em 13 jun 2024]. Disponível em: https://reliefweb.int/report/world/expanding-roles-nurses-primary-health-care?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMlrKCzmND2hgMVLEFIAB3T7wDLEAAYASAAEgJKCPD_BwE
 12. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem [homepage na internet]. Cofen define lançamento da Campanha Nursing Now. 2019 [acesso em 21 jun 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cofen-define-lancamento-da-campanha-nursing-now/>
 13. Bousquat A, Akerman M, Mendes A, Louvison M, Frazão P, Narvai PC. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. Revista USP [periódico na Internet]. 2021 [acesso em 13 jun 2024];1(128):13-26. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/185393>
 14. OMS. Organização Mundial de Saúde [homepage na internet]. Ano da Enfermeira e da Parteira. 2020. [acesso em 21 jun 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/campaigns/annual-theme/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>
 15. Dulfe PAM, Crespo NCT, Almeida VLM, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, et al. Assistência da enfermeira obstétrica ao parto e nascimento: uma revisão sistemática. Saúde [periódico na Internet]. 2022 [acesso em 13 jun 2024];48(1). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/44323/49291>
 16. Foucault M. Dits et écrits, 1954-1988. Paris: Gallimard; 1994.
 17. Foucault M. História da sexualidade II: o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Graal; 1984.
 18. Foucault M. Le courage de La vérité: le gouvernement de soi et des autres II. Cours au Collège de France, 1983-1984. Paris: Gallimard: Seuil; 2009
 19. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação & Realidade [periódico na Internet]. 1995 [acesso em 21 jun 2024];20(2):71-99. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>

21. Scavone L. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. Cad. Pagu [periódico na Internet]. 2001 [acesso em 21 jun 2024];16:137-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/3wSKqcsySs8ZV4rHM63K8Lz/>
20. Diniz SG. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum. [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 13 jun 2024];19(2):313-26. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v19n2/12.pdf>
22. Badinter E. O conflito: a mulher e a mãe. Rio de Janeiro: Record; 2011.
23. Federici S. O patriarcado do salário. São Paulo: Boitempo; 2021.
24. Freire P. Ação cultural para a liberdade e outros escritos. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra; 1981.
25. Silva MJP. Reflexões sobre a relação interpessoal no cuidar: o fator corpo entre a enfermeira e o paciente. In: Meyer DE, Waldow VR, Lopes MJM. Marcas da Diversidade: saberes e fazeres da Enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
27. Mattar LD, Diniz CSG. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. Interface (Botucatu) [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 13 jun 2024];16(40):107-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XqxCrSPzLQSyTjjsFQMdwjb/abstract/?lang=pt>
28. Costa AM. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. Ciênc. saúde colet. [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 13 jun 2024];14(4):1073-83. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/x7HVb8dmB9wRHN C3JgJT6yQ/>
29. Lima TC, Pena KMF, Fonseca MP, Andrade DLB, Costa FM. Análise das políticas públicas em saúde da mulher: uma revisão da literatura. EFDportes.com [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 16 ago 2023];19(197). Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd197/politicas-publicas-em-saude-da-mulher.htm>
30. Perez OC, Ricoldi AM. A quarta onda feminista: interseccional, digital e coletiva. [Apresentação no X Congresso Latino-americano de Ciência Política da ALACIP; 2019 jul 31, ago 1-3; Monterrey, México]. [acesso em 18 jun 2024]. Disponível em: <https://alacip.org/cong19/25-perez-19.pdf>
31. Alvarez SE. Para além da sociedade civil: reflexões sobre o campo feminista. Cad. Pagu [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 13 jun 2024];43:13-56 Disponível em : <https://www.scielo.br/j/cpa/a/9Y7dMKrDrFSGDyCJLW45Gpw/abstract/?lang=pt>
32. Matos M. Quarta onda feminista e o Campo crítico-emancipatório das diferenças no Brasil: entre a destradicionalização social e o neoconservadorismo político. Anais Encontro anual da ANPOCS; 2014; Caxambu. Caxambu; 2014 [acesso em 13 jun 2024]. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/353713075/A-Quarta-onda-feminista-e-o-campo-critico-emancipatorio-das-diferencas-no-Brasil-entre-a-destradicionalizacao-social-e-o-neoconservadorismo-politico>
33. UNFPA Brasil. Fundo das Populações das Nações Unidas [homepage na internet]. Projeto Enlace fortalece lideranças da Enfermagem Obstétrica para Advocacy. 2022 [acesso em 24 jun 2024]. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-r/news/projeto-enlace-fortalece-liderancas-da-Enfermagem-obstetrica-para-advocacy>
34. Patriota T. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento: plataforma do Cairo, 1994. In: Frossard H. Instrumentos internacionais de direitos das mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2006. p. 33-137 [acesso em 21 jun 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/sobre/publicacoes/publicacoes/2006/inst-int.pdf>
35. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26) [acesso em 13 jun 2024]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saud e sexual saude reprodutiva.pdf>

36. ONU Brasil. Organização das Nações Unidas – Brasil [homepage na internet]. Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. 2015 [acesso em 21 jun 2024]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>
37. Sully EA, Biddlecom A, Darroch JE, Riley T, Ashford LS, Lince-Deroche N, et al. Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health. New York: Guttmacher Institute; 2019 [acesso em 21 jun 2024]. Disponível em: <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>
38. UNFPA Brasil. Fundo de Populações das Nações Unidas. Relatório sobre o estado da população mundial. Vendo o invisível: em defesa da ação na negligenciada crise da gravidez não intencional. Brasília-DF: UNFPA; 2022 [acesso em 24 jun 2024]. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/situacao-da-populacao-mundial-2022>
39. UNFPA Brasil. Fundo de Populações das Nações Unidas. Relatório sobre o estado da população mundial. Situação da População Mundial 2023 – 8 Bilhões de Vidas, Infinitas Possibilidades: Em defesa de direitos e escolhas. Brasília-DF: UNFPA; 2023 [acesso em 24 jun 2024]. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/situacao-da-populacao-mundial-2022>



Luciane da Silva d'Avila

- *Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho, área de concentração: Saúde da Família. Centro de Referência em Saúde da Criança e da Mulher (CRESCEM)*
- *Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí/Santa Catarina*
- *lucianesdavila@gmail.com*

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA PELA JUSTIÇA REPRODUTIVA: PROMOVENDO O ABORTO HUMANIZADO

Por: *Lígia Maria Carlos Aguiar, Karoline Souza Silva, Sondre Alberto Schneck*

O aborto é um evento comum na vida reprodutiva das pessoas com possibilidade de gestar - mulheres, pessoas não binárias, transmasculinas e outros gêneros dissidentes. De acordo com a Pesquisa Nacional do Aborto, uma a cada sete mulheres já abortou ao menos uma vez antes de completar 40 anos de idade (1). Sendo uma questão de saúde pública, assim como ocorre na vida de quem aborta, em algum momento o abortamento 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.

Trocar a compreensão do abortamento 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 - o que deve impelir a categoria 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 à saúde, sendo a maior categoria do setor no País e, portanto, executando papel fundamental na assistência e gestão dos serviços. Coesionar a Enfermagem em torno de uma formação e atuação humanizada e integral de cuidado às pessoas que gestam é fundamental para a mudança de paradigma acerca dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil.

Entretanto, há contradições éticas e normativas técnicas e legais específicas na Enfermagem que impõem obstáculos e fragilidades às pessoas atuantes nos serviços de referência, não obstante também existam normas que potencializam sua atuação no campo dos direitos sexuais e reprodutivos.

A Enfermagem conta com profissionais de referência, envolvidas na luta pelos direitos sexuais e reprodutivos em espaços nacionais e internacionais relacionados ao tema, que precisam ser cada vez mais visibilizadas para a própria categoria e podem colaborar como pilares de formação política e técnica da Enfermagem e obstetrícia nesse âmbito de atuação.

Portanto, é necessário tratar qualitativamente sobre o papel da Enfermagem na atenção ao aborto; os desafios da ampliação do debate sobre o tema na categoria de Enfermagem; e os obstáculos, fragilidades e potencialidades enfrentados junto à Enfermagem nos serviços de referência.

Direitos sexuais e reprodutivos: a manutenção da vida e o cuidado como trabalho

A compreensão sobre os conceitos de direitos sexuais e reprodutivos antecede o estabelecimento das atribuições profissionais e de qualquer consideração acerca da prática laborativa na atenção às necessidades em saúde. Não se restringindo a uma conceituação técnica, a definição dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos é, substancialmente, política.

Por direitos sexuais se compreende o exercício livre da sexualidade, com segurança, acesso à saúde desde a promoção e prevenção até a resolução de eventuais necessidades, livre de estigmas, preconceitos e discriminações. Enquanto isso, os direitos reprodutivos constituem a autonomia de escolha sobre a reprodução ou a não reprodução. Sendo aquela a opção selecionada, trata-se, ainda, da decisão sobre como, quando, com quem, quantas vezes reproduzir, além de acessar métodos seguros e humanizados de cuidado ao ciclo reprodutivo. Por outro lado, quando a opção é não reproduzir, deve-se garantir à pessoa os métodos contraceptivos sob orientação fundamentada do ponto de vista técnico, científico e político, com referência sociocultural e cuidado longitudinal.

A contracepção está, portanto, no âmbito preventivo, sendo pilar do planejamento reprodutivo para uma sistematização correspondente às condições físicas, psíquicas e sociais interpretadas pelas pessoas que gestam e por suas parcerias de escolha como adequadas ao momento da reprodução. Já no campo da assistência e da solução de necessidades de saúde reprodutiva, o cuidado ao abortamento deve ser garantido de forma humanizada e equitativa diante de gestações indesejadas, também como um segmento da garantia do direito reprodutivo e da saúde biopsicossocial de pessoas que gestam.

É na compreensão dos direitos reprodutivos que se contextualiza a discussão acerca do cuidado como trabalho. Ao primeiro contato, ambos podem parecer distantes; contudo, o esforço para entender seu ponto de encontro deve ser empenhado por todas as pessoas que desejam se capacitar ao cuidado equitativo, socialmente referenciado, criticamente reflexivo e ativamente transformador. É na reprodução da vida, biológica e socialmente, que se encontram as práticas denominadas trabalho de reprodução social. Trata-se de reproduzir a humanidade através do parto e, também, da execução de tarefas socialmente atribuídas ao gênero feminino - atividades e relações sociais que são essenciais para a produção da força de trabalho, como o trabalho sexual, a procriação, o cuidado das crianças e o trabalho doméstico.

Tais tarefas reprodutivas são atribuídas como de desempenho natural pelo gênero feminino, logo, sendo uma vocação inata na interpretação dos interesses sociais e econômicos que a perpetuam dessa forma, não carece de sistematização laborativa, tampouco de remuneração. Esta perspectiva colabora com a construção de um sistema econômico, político e social baseado na exploração desse trabalho de cuidado para a procriação e manutenção de trabalhadores e trabalhadoras que ocupam postos de serviços formais e assalariados (2). Por outro lado, embora não resulte em salário, o trabalho de cuidado serve à mão de obra assalariada em termos físicos, emocionais e sexuais, preparando-a para batalhar por um salário. O cuidado às crianças, por exemplo, precisa ser encarado como a preparação da futura mão de obra (2). Isso significa que por trás de cada posto de trabalho formal e assalariado existe o trabalho oculto de milhões de mulheres, que consomem sua vida reproduzindo a vida da classe trabalhadora.

Sendo atividade que produz força de trabalho, o trabalho de reprodução social (doméstico, sexual, de cuidado) torna-se condição essencial da produção econômica, da exploração do trabalho e da acumulação de riqueza, de modo que se compreende que a capacidade de trabalho não é dada, e sim produto da atividade social que sempre assume uma forma histórica (2).

Exposta a relação entre reprodução biológica, afeita aos direitos reprodutivos, e trabalho reprodutivo, é mais fácil entender que a procriação é uma forma de trabalho que, no sistema político, econômico e social vigente, está subordinada à reprodução da mão de obra e, portanto, sujeita à regulação estatal específica. É neste ponto onde se encontra, ainda, o elemento crucial dissertado: a regulação do Estado sobre a vida reprodutiva, sobretudo de mulheres, parte de um interesse político, social e econômico, que tem caráter de classe social e disputa de poder. Não fica, assim, difícil notar a razão pela qual a regulação estatal em torno do abortamento enquanto direito de decisão pertinente à vida reprodutiva é objeto de disputa política.

Reflexões sobre o estigma em torno do abortamento e o papel da Enfermagem na disputa da narrativa social acerca do tema

Consolidado o entendimento de que o trabalho de reprodução social e os direitos reprodutivos são categorias analíticas entrelaçadas, a reflexão acerca das implicações da Enfermagem na execução do trabalho de cuidado e a relação disto com os estigmas em torno do abortamento, bem como do papel da Enfermagem na transformação deste panorama é um imperativo.

Além das questões relativas ao trabalho de reprodução social, o signo do cuidado como trabalho se firma na avaliação de que a Enfermagem executa uma prática técnica – ou seja, produz algo a partir de instrumentos, considerando uma estrutura teleológica externa, que visa a satisfazer uma necessidade definida para além da própria técnica, uma demanda social que determina novas demandas sociais (3,4). Em segundo lugar, a prática de Enfermagem também é teórica, pois transforma um produto ideológico em conhecimento teórico por meio de um trabalho conceitual, tendo em vista que a Enfermagem moderna é inexoravelmente científica (3,4).

Em terceiro lugar, a Enfermagem é uma prática social, pois executa um complexo conjunto de ações contextualizadas em um todo social. Por último, a prática de Enfermagem é, também e sobretudo, política, pois reformula a demanda social e transforma as relações sociais através do cuidado, relações estas produzidas por meio de instrumentos políticos (3,4).

Tanto esses elementos quanto o fato de que o cuidado se torna trabalho por responder a uma ação mediada por relações, que satisfaz necessidades a partir da transformação de uma matéria prima – nesse caso, as tarefas de reprodução social – em mercadoria, fazem com que a análise do trabalho da Enfermagem, atrelada ao trabalho de reprodução social seja necessária (3). Essa prática técnica, teórica, social e política não está isenta da regulação pelas leis de divisão do trabalho, pois as necessidades humanas no sistema econômico, social e político vigente – o sistema capitalista – são satisfeitas e criadas através da conversão de elementos como o lazer, a saúde e outras questões básicas em mercadoria (3,4). Considerando que quando uma atividade passa a ser visada pelo capital a partir de sua conversão em mercadoria, também fica submetida às suas leis e relações de troca, a transformação da saúde em processo produtivo assume valor de troca e status de mercadoria (3).

Assim, os trabalhadores da saúde são considerados como força de trabalho na produção sanitária, logo são produtores e reprodutores de serviços e ações de saúde distribuídos e consumidos, reproduzindo o capital. Além dos componentes técnico e social que integram o cuidado enquanto trabalho, também abrange as características de ser um processo de trabalho interventor sobre os valores vitais (biopsicossociais) e de atender a necessidades humanas às quais, também, é atribuído um valor (3). O elemento fundamental, portanto, da compreensão do cuidado enquanto trabalho é o fato de que o próprio trabalho, não o seu produto, é consumido (3).

Isso quer dizer que o cuidado atua sobre a recuperação da saúde, com vistas à manutenção da força de trabalho, e sobre as próprias condições de trabalho e as consequências do uso do ser humano como mercadoria, as quais passam a ser determinantes sociais das doenças – precarização do trabalho, sobrecarga laboral, debilidades ergonômicas, superexploração, falta de lazer, entre outros (3). Dessa forma, no capitalismo, o cuidado passa a ser não somente regulador da força de trabalho, mas atenuador

das tensões produzidas pela desigualdade social (3).

Um exemplo da maneira como cuidado é vendido como força de trabalho e atua, também, como mantenedor dessa mão de obra são os serviços que atuam no cuidado ao parto e nascimento; a atuação da Enfermagem na recuperação da saúde; além das atividades de prevenção e promoção. Todo esse arcabouço de práticas profissionais tem como resultado a sobrevivência, recuperação e manutenção da classe trabalhadora. Quando mantém a força de trabalho, incorporando-se ao trabalho coletivo, e contribui para o aumento dos fatores de influência dessa mercadoria, o trabalho de cuidado é produtivo (3) - as atividades de reprodução social o são, afinal (2).

Dessa forma, as práticas de Enfermagem, sob a ótica do materialismo histórico-dialético, estão contextualizadas histórica e socialmente na síntese de múltiplas determinações socioeconômicas e políticas, de acordo com a dinâmica de produção e reprodução do capitalismo (5). O trabalho da Enfermagem é resultado desses complexos processos sociais e manifesta a disputa de diferentes concepções, modelos de atenção e cuidados de saúde, de acordo com a conjuntura histórica (5).

Verifica-se pelo exposto que:

I. o cuidado está no rol do trabalho de reprodução social, sendo indispensável para a sobrevivência, manutenção, recuperação e reprodução da classe trabalhadora;

II. sendo a Enfermagem a profissão que tem como objeto de trabalho o cuidado, as práticas de Enfermagem compõem o trabalho de reprodução social a partir da técnica, da ciência e da política;

III. se a Enfermagem executa um trabalho de reprodução social e este é, por sua vez, naturalmente atribuído às mulheres, é possível concatenar que a desvalorização do trabalho da Enfermagem se explica, entre muitos elementos, pela repercussão da desvalorização machista e capitalista do trabalho de cuidado, que afeta a inserção das mulheres no mercado de trabalho formal e assalariado. A Enfermagem é uma categoria composta em 86% por mulheres (6) inserindo a categoria de Enfermagem nessa divisão

sexual do trabalho, que carrega a identidade da execução do trabalho reprodutivo como inata quanto às “habilidades de cuidado” (2). Ainda que seja a maior força de trabalho na saúde, a invisibilidade social é marca histórica na categoria de Enfermagem, sendo uma das causas do baixo reconhecimento social e da necessidade de valorização e fortalecimento (7).

Foram relacionadas aqui as compreensões do trabalho de Enfermagem – o cuidado – enquanto componente das tarefas entendidas como trabalho de reprodução social; do cuidado como trabalho sistematizado e integrador do valor e das relações de troca no sistema capitalista; da desvalorização a Enfermagem enquanto consequência do desprestígio e falta de reconhecimento do trabalho de reprodução social, socialmente atribuído às mulheres.

Agora, é necessário interligar dois últimos elementos: o estigma em torno do aborto e o papel da Enfermagem na transformação deste cenário. Tendo apreendido a conformação do trabalho de reprodução social e sua relevância para a manutenção e perpetuação do sistema capitalista, em moldes de privilégio de classe, raça e gênero, fica simples entender a sanha de dominação do sistema econômico, político e social vigente sobre os direitos sexuais e reprodutivos, sobretudo o abortamento. Se é a reprodução, em termos biológicos e sociais, a base para a manutenção e perpetuação sistêmica, o exercício do direito reprodutivo com liberdade e autonomia é uma ameaça para a vigência deste sistema, havendo o comprometimento de suas instituições, por meio da atuação do Estado – que tem caráter de classe social -, em restringi-lo.

Neste íterim, sendo a desvalorização da Enfermagem e, ao mesmo tempo, o seu trabalho de cuidado elementos de repercussão e integração deste mesmo complexo onde estão implicados os direitos reprodutivos - inclusive prestando assistência à concretização desses direitos por meio do cuidado ao parto, nascimento e abortamento, à promoção da saúde sexual e reprodutiva, à educação popular em saúde e à educação permanente de profissionais atuantes nos serviços -, deve ser a Enfermagem, também, uma das principais categorias responsáveis pela ruptura sistemática desse arranjo de restrição de direitos, opressão social e exploração do trabalho.

O arcabouço misógino, patriarcal e capitalista que impõe às mulheres o trabalho de reprodução social como uma atividade inata é o mesmo cenário que impõe à Enfermagem o exercício de suas práticas sob a égide da desvalorização, da precarização e da negligência do Estado sobre a dignidade da maior categoria do setor saúde no País. É, ainda, esse mesmo contexto que restringe, desmonta, infringe os direitos sexuais e reprodutivos. Logo, tomar consciência sobre toda essa estrutura política, econômica e sociocultural significa fundamentar uma prática de cuidado comprometida com a destituição de todas as repercussões desse sistema: a manutenção das mulheres em desprestígio social, quando seu trabalho é essencial para a sustentação da humanidade; a desvalorização da Enfermagem, quando seu trabalho é indispensável para a garantia do direito à saúde; a negação dos direitos sexuais e reprodutivos, quando sua garantia é pilar da dignidade de todas as pessoas.

Cuidado de quem e para quem? Reflexões sobre equidade em saúde

Após compreender todos os elementos que complexificam os direitos sexuais e reprodutivos, bem como interagem com o estigma em torno do abortamento e os desafios para sua desmistificação, é indispensável refletir sobre a oferta do cuidado em saúde nas situações de abortamento e pós aborto sob uma perspectiva de equidade. O aborto está entre as cinco causas prevalentes de morte materna no Brasil, atingindo, sobretudo, mulheres negras – que também são as principais vítimas de violência obstétrica. Além disso, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as pessoas mais afetadas pelas restrições da oferta e do acesso a serviços seguros de atenção ao abortamento são mulheres, negras, jovens, moradoras de zonas rurais e periferias urbanas (8).

A história de construção do que chamamos de Brasil foi forjada na escravização e na marginalização de corpos negros (9). Destituídos de direitos humanos básicos, o povo preto esteve subjugado a péssimas condições de vida e às mais diversas formas de violência. E, mesmo após a abolição da escravatura, muitos foram - e seguem sendo - os anos de luta pelo reconhecimento de corpos negros como sujeitos de direitos.

Como consequência das raízes escravistas da história brasileira, o racismo gera barreiras que atuam como determinantes na vida de mulheres negras, dificultando o acesso a melhores condições de vida, sobretudo no que tange ao acesso aos serviços de saúde (9,10). Aliado ao sexismo, o racismo potencializa suas vulnerabilidades, principalmente quando este é institucionalizado. Embora a Constituição de 1988 descreva a saúde como direito de todos e dever do Estado e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) incluam o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, somente no II Seminário de Saúde da População Negra, realizado em 2006, o Ministério da Saúde reconheceu a existência do racismo institucional nas instâncias do SUS, evidenciando que as iniquidades históricas sofridas por negras e negros afetam seu processo saúde-doença.

O racismo institucional se estende para o campo da ginecologia e obstetrícia, afetando o acesso de pessoas com útero negras, que são mais expostas às iniquidades em saúde e às maiores taxas de mortalidade materna no Brasil. Apesar disso, há uma lacuna na análise racial nas produções científicas no que se refere ao tema do abortamento, uma vez que o quesito raça/cor é deliberadamente ignorado (10,11). O aborto é um fenômeno que pode estar presente em todas as camadas sociais, independente da idade reprodutiva. Porém, ao pensar nas situações de insegurança, o racismo entra como um importante marcador. A intersecção entre opressões de raça, gênero e classe potencializa as desvantagens para mulheres negras.

É possível evidenciar, em estudos nacionais sobre a utilização de serviços de saúde sexual e reprodutiva, que as negras são mais expostas a barreiras individuais e institucionais de acesso. Um dos efeitos desta vulnerabilidade é uma menor capacidade de exercer o planejamento reprodutivo, uma vez que mulheres negras têm acesso mais restrito aos métodos contraceptivos (12). Além disso, quando ocorre uma gravidez indesejada, a ilegalidade do aborto no Brasil não inibe sua realização, apenas intensifica as desigualdades sociais que estruturam a sociedade: as mulheres mais vulneráveis à interrupção insegura de uma gravidez são negras, jovens, solteiras, com filhos, de baixa escolaridade e renda.

O artigo “Aborto e raça no Brasil” evidencia que independentemente da idade, a probabilidade de uma mulher negra ser submetida ao abortamento é 46% maior que a de uma branca. Enquanto isso, os dados da Pesquisa Nacional de Aborto mostram que a probabilidade de uma mulher negra fazer aborto é de 11,03%, enquanto entre brancas é de 7,55%. Além disso, o estudo mostra que a possibilidade de fazer um aborto cresce com a idade, mas a diferença persiste. Mulheres negras de 40 anos têm 21,22% de probabilidade de realizar o procedimento, ao passo que para as brancas a taxa fica por volta de 15,35% (1).

De acordo com Emanuelle Góes, doutora em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), estes índices tão diferentes refletem o racismo obstétrico, que sujeita mulheres negras à situação de violação de direitos. Góes ainda destaca que metade das mulheres que fazem aborto tinha menos de 19 anos na época, ou seja, são meninas que, muitas vezes, foram vítimas de violência sexual, mas que, sem acesso ao aborto legal, recorrem ao clandestino e se tornam as principais usuárias do sistema de saúde em internação hospitalar para finalizar o aborto (1) – sendo, muitas vezes, vítimas da violência institucional.

A violência racial é um mecanismo de desumanização do capitalismo, que funciona eficientemente por se articular com outras estruturas, em diferentes níveis (11). Nesta perspectiva, o aborto para mulheres negras significa, em sua maioria, uma resposta às imposições de uma série de omissões e violências do Estado e da sociedade, uma vez que se nega sistematicamente o próprio racismo, ao mesmo tempo que a lógica sexista e patriarcal mantém mulheres negras em lugares de exploração.

Sob essa perspectiva, ao lado do racismo, também na estrutura sexista e patriarcal, as discriminações e negligências quanto à identidade de gênero são determinantes importantes das iniquidades em saúde. Tratando-se dos direitos sexuais e reprodutivos, assim como são um segmento populacional vulnerável aos crimes de ódio, sendo o Brasil o País que mais as assassina no mundo, mas pessoas transexuais e travestis também são negligenciadas quanto o direito à saúde.

O acesso de homens trans e pessoas transmasculinas(es) e não binárias a serviços de saúde sexual e reprodutiva encontra barreiras nas concepções normativas, seja do campo social,

seja na reprodução ao campo da saúde. Embora a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais do Ministério da Saúde de 2013, disponha que "compreender a determinação social no dinâmico processo saúde-doença das pessoas e coletividades requer admitir que a exclusão social, decorrente da falta de acesso a diversos serviços, como saúde, educação, segurança alimentar, dentre outros condicionam e determinam as condições de saúde", esta compreensão ainda não é uma realidade nos serviços de saúde no País.

Tal dinâmica compõe uma situação bem específica da invisibilidade de homens trans/transmasculinos(es) no acesso aos serviços de aborto legal. A norma ditada no âmbito da cisgeneridade e heteronormatividade impõe no imaginário social que essas pessoas não são reprodutoras, prejudicando seu acesso aos serviços de referência, sobretudo em situações – infelizmente muito comuns – de violência sexual, quando deveriam ser sujeitas do direito à interrupção gestacional prevista em lei.

Essa complexidade pode ser mais emaranhada no encontro de marcadores sociais de diferenças, compreendidos em abordagem interseccional, pensando a diversidade de gênero, raça e classe em seu conjunto. Neste ponto, o acesso aos serviços de aborto legal é ainda mais prejudicado quanto se interseccionam as barreiras de acesso impostas pela raça e classe social, somadas à concretude de corpos trans lidos como corpos que não se reproduzem, mas são violentados. Nesse cenário, como diz Paul Preciado, "o gênero é a própria violência".

A percepção e análise crítica das desigualdades no campo da saúde sexual e reprodutiva levam à necessária adoção do conceito e da práxis da justiça reprodutiva, cuja ênfase interseccional conduz à atuação em conjunto com os Direitos Humanos, Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais, além da cidadania e democracia (13). O conceito de justiça reprodutiva foi formulado pelas feministas negras, no intento de reivindicar cuidados e compromissos em relação à saúde reprodutiva, levando em conta diferenças de raça, gênero e classe, as quais resultam em necessidades específicas e singulares (14).

Se já foi compreendido que a estrutura patriarcal, misógina e racista do sistema capitalista é o pano de fundo para diversas opressões, explorações e violências e este contexto se relaciona frontalmente com a atuação da Enfermagem,

une-se este entendimento ao reconhecimento da Enfermagem enquanto pilar da construção e promoção da equidade em saúde. Presente na elaboração, execução e gestão das políticas e programas de saúde, a Enfermagem é primordial no exercício diário de práticas assistenciais e políticas equitativas.

Uma vez que a justiça reprodutiva vai além do direito ao aborto seguro e à contracepção, abrangendo também o direito de ter filhos e cria-los em ambientes saudáveis (15), se até aqui a Enfermagem Obstétrica tem se atido mais a esta perspectiva, é o momento das enfermeiras obstétricas se posicionarem pela transformação radical do modelo de atenção à saúde sexual e reprodutiva. Atuando pela justiça reprodutiva e abrangendo todos os direitos previstos por este campo, a Enfermagem Obstétrica faz jus ao reconhecimento de sua potencialidade, o que impõe, também, a responsabilidade a este segmento da Enfermagem de incorporar ao seu escopo de atuação uma epistemologia interseccional que balize sua prática profissional diária sob a perspectiva da equidade em todos os momentos – incluindo a atenção e cuidado às pessoas em situação de abortamento e pós aborto.

A transformação da Enfermagem é a transformação da sociedade: um convite à ação!

Diante do exposto, a defesa pela legalização do aborto precisa ser entendida como uma defesa da vida das mulheres negras brasileiras e das demais pessoas que gestam e são vulnerabilizadas pela privação do acesso aos direitos sexuais e reprodutivos sob a salvaguarda da justiça reprodutiva, já que a legislação não inibe a prática do aborto inseguro, mas, atua como meio de manutenção das desigualdades sociais às quais, principalmente, as mulheres negras são subjugadas. A descriminalização do aborto é uma forma de combater as estruturas classistas, racistas e sexistas, garantindo, assim, os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres jovens, negras e pobres.

Assim como a descriminalização, a atenção humanizada às pessoas em situação de abortamento, que tem na Enfermagem importante ponto de apoio, é uma medida urgente para a promoção da equidade em saúde e para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos.

Reconhecendo na categoria esta potencialidade, a Enfermagem - junto às parteiras e obstetizas, que tradicional, histórica e culturalmente atuam na assistência e cuidado às pessoas durante todo o seu ciclo reprodutivo - 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 aborto, na construção de políticas públicas e na incidência sobre a conjuntura desses direitos no Brasil.

A Associação Brasileira de Obstetizas e Enfermeiros Obstetizas (ABENFO) é uma importante parceira desta iniciativa, pois foi no XII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (COBEON) e VI Congresso Internacional de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (CION) onde foi realizada a primeira ação institucionalizada das então denominadas Enfermeiras pelo Direito de Decidir. A reunião temática “*O papel das/os enfermeiras/os na atenção ao aborto no Brasil*” foi organizada pela enfermeira Paula Viana, que colaborou na articulação com a ABENFO, e conduzida pelas outras duas fundadoras deste espaço coletivo, Enfermeira Lígia Maria Carlos Aguiar, mestre em Saúde Coletiva e enfermeira assistencial de um serviço especializado de aborto legal; e Enfermeira Mariana Seabra, mestre em Saúde Pública e então coordenadora de projetos da Organização Não Governamental (ONG) Bloco A. A reunião temática contou com a participação de 60 congressistas, discutindo a estatística de violência sexual e de realização do aborto no País, o papel da Enfermagem na assistência às pessoas em situação de abortamento e a relevância da categoria na elaboração, gestão e execução das políticas e programas de saúde.

A partir de então, o agrupamento tem evoluído em debate e estrutura, chegando à definição de seu tipo de organização em maio de 2024, considerado, simbolicamente, o Mês da Enfermagem. A definição por um Coletivo parte da compreensão da atuação como um agrupamento de pessoas que comungam do mesmo ideal e lutam pela mesma causa. O que coloca o coletivo em movimento é a necessidade de atingir uma comunicação ampla de suas ideias e implementar suas ações de luta.

Compreende-se que coletivos podem interferir em políticas públicas quando de forma organizada se reúnem, 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 acreditam ser melhor para a sua existência e para a sua comunidade. Assim, centradas no entendimento de um espaço, desde a fundação, de acolhimento e partilha de ideais de transformação das categorias reunidas com vistas à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e ao remodelamento da saúde pública, para ruptura dos estigmas contra o abortamento e para a promoção da saúde sexual, reprodutiva e integral, o agora Coletivo de Enfermagem, Parteiras e Obstetizas pelo Direito de Decidir (CEPODD) firma seu 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 e justiça 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 vista 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.

REFERÊNCIAS

1. Diniz D, Medeiros M, Souza PHGF de, Goés E. Aborto e raça no Brasil, Pesquisa Nacional de Aborto 2016 a 2021. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2023 Nov;28(11):3085–92. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.14062023>
2. Federici, Sílvia. O patriarcado do salário: notas sobre Marx, gênero e feminismo, volume 1/ Sílvia Federici; tradução Heci Regina Candiani. 1ed.- São Paulo: Boitempo, 2021. ISBN: 978-65- 5717-054-0.
3. Arouca, Sergio. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: Editora Unesp; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
4. AGUIAR, Lígia Maria Carlos. Práticas de Enfermagem no contexto da atenção primária à saúde no Distrito Federal: uma análise sobre o trabalho e a valorização dos enfermeiros. Dissertação (mestrado profissional em Saúde Coletiva). Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília. Brasília, 2023.

5. Martins, Amanda de Lucas Xavier; David, Helena Maria Scherlowski Leal. Crise e Enfermagem na Atenção Primária: notas da prática social pelo materialismo histórico- dialético.
6. Revista Enfermagem UERJ, v. 27, e42472, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/Enfermagemuerj/article/view/42472>. Acesso em: 3 maio 2022.
- Machado, Maria Helena (Coord.). Perfil da Enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil. Rio de Janeiro: NERHUS; DAPS; ENSP/Fiocruz, 2017. (Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil; v. 1)
7. Ribeiro, Denis Fernandes da Silva et al. A identidade profissional da enfermeira na percepção de usuários da Atenção Básica. REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, n. 3, e20200974, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HX9qJzXjP57L9rYHrVc88XF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 jul. 2023.
8. World Health Organization. 2022. Abortion Care Guideline. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483eng.pdf?sequence=1&isAllowed=>>. Acesso em: 4 fev. 2024.
9. Guimarães, A. S. A. Preconceito de cor e racismo no Brasil. Revista de Antropologia, v. 47, n. 1, p. 9–43, 2004.
10. López, L. C. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 16, n. 40, p. 121–134, mar. 2012.
11. Góes, E. F. Racismo, aborto e atenção à saúde: uma perspectiva interseccional / Emanuelle Freitas Góes. -- Salvador: E.F.Góes, 2018.
12. Goes, E. F. Nascimento, E. R. DO. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. Saúde em Debate, v. 37, n. 99, p. 571–579, dez. 2013.
13. ONG CRIOLA. Dossiê: Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva. Rio de Janeiro: online, 2021.
14. GRUPO CURUMIM. Advocacy e Saúde Reprodutiva: Incidência por direitos e Justiça Reprodutiva. Recife: online, 2022.
15. UNFPA. Documento de defesa – Nas nossas palavras: Vozes das mulheres afrodescendentes em prol da justiça reprodutiva e climática. Brasil: online, 2022.

AUTORAS E AUTOR



Lígia Maria Carlos Aguiar

- Enfermeira Mestre em Saúde Coletiva
- Docente voluntária do Departamento de Saúde Coletiva da UnB, lecionando a disciplina Políticas Públicas de Saúde
- Atua em Serviço de Aborto Legal do DF
- Membro do Grupo Condutor Coletivo de Enfermagem, Parteiras e Obstetizas pelo Direito de Decidir
- ligia9maria@gmail.com



Karoline Souza Silva

- Enfermeira Obstetra. Pós-graduanda em Direitos Humanos, Participação Social e Promoção da Saúde das Mulheres pela Escola de Governo- Fiocruz Brasília
- Compõe a Associação Nacional de Enfermeiras Negras (ANEN)
- Membro do Grupo Condutor Coletivo de Enfermagem, Parteiras e Obstetizas pelo Direito de Decidir
- enf.karolsouza@gmail.com



Søndre Alberto Schneck

- Enfermeiro Obstetra, Doutor em Ciências
- Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- Membro do Grupo Condutor Coletivo de Enfermagem, Parteiras e Obstetizas pelo Direito de Decidir
- sondre.schneck@ufrgs.br

CONSTRUÇÃO DE PRÁTICAS DE CUIDADO PARA JOVENS/ADOLESCENTES A PARTIR DOS DIREITOS SEXUAIS E DOS DIREITOS REPRODUTIVOS, NO CENTRO DE PARTO HUMANIZADO- CASA ANGELA.

Por: Francine Even de Sousa Cavalieri, Natália Fachini Meschiatti, Aline Zorzim, Leonor Ramos Pinheiro

A gestação, parto e pós-parto são fases importantes durante o ciclo de vida humano e a depender da idade em que essas experiências são vividas, podem trazer repercussões diferentes para cada pessoa. Vivenciá-las ainda na juventude/adolescência, pode implicar em significativas transformações que envolvem mudanças no corpo, dificuldades para continuidade dos estudos, mudança de papel social e transformações socioeconômicas para vida familiar e comunitária. A condição de ser jovem/adolescente acarreta ao processo de gestar e parir desafios próprios dessa fase da vida, como transições, descobertas, incertezas e inseguranças sobre si.

Em 2019, jovens/adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos em países de baixo e médio rendimento, tiveram cerca de 21 milhões de gravidezes por ano, das quais aproximadamente 50% foram indesejadas e que resultaram em cerca de 12 milhões de nascimentos (1).

No Brasil, o total de nascimentos de mães jovens adolescentes corresponde a 14% do total de nascidos vivos, representando uma taxa de fecundidade maior que a média mundial, 62 a cada 1000 nascidos vivos contra 44 a cada 1000 nascidos vivos (2).

A gravidez na juventude/adolescência é também um fator que contribui para a mortalidade materna e infantil. No Brasil, a taxa de mortalidade entre filhos de mães jovens também é aumentada, correspondendo a 15,3 óbitos para cada mil nascidos vivos (acima da taxa nacional, de 13,4 óbitos em mulheres adultas) (2,3).

Os principais determinantes da mortalidade materna são as precárias condições da atenção pré-natal e ao parto, a peregrinação das gestantes em busca de assistência ao parto, além das comorbidades e do baixo nível de escolaridade. Cabe salientar, ainda, os problemas decorrentes do aborto não espontâneo, procedimento juridicamente não permitido no país, salvo em condições específicas, além da excessiva medicalização e indicação de intervenções cirúrgicas (cesarianas),

muitas vezes desnecessárias (4).

Com base em dados de 2019, 55% das gravidezes indesejadas entre adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos terminam em abortos, que são muitas vezes inseguros nos países de baixa e média renda (1).

As estratégias e intervenções relacionadas com a gravidez na juventude/adolescência têm-se centrado na prevenção da mesma. No campo da saúde reprodutiva, esta temática é uma questão permanente nas agendas governamentais de saúde há cerca de quatro décadas, sendo muito discutida por profissionais e pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento (4).

Alguns fatores dificultam o acesso aos métodos contraceptivos pelas jovens/adolescentes tais como falta de oferta, falta de informação de como utilizá-los, interrupção devido desconhecimento dos efeitos colaterais e medo do estigma em relação a idade. Tais dificuldades devem ser analisadas pelos gestores de saúde a fim de implementar meios de facilitar o alcance dessa população às informações e insumos (4).

Os jovens/adolescentes tendem a se afastar dos adultos e dos equipamentos de saúde por se sentirem julgadas, necessitando de um atendimento específico, com comunicação própria e recursos que possibilitem a sua liberdade de expressão, validação e interação para se sentirem acolhidas. A vinculação das jovens/adolescentes aos serviços e profissionais de saúde que possibilitem um cuidado acolhedor e individualizado é essencial para a garantia do direito à saúde reprodutiva. Segundo a Organização Mundial de Saúde (7), para atender o público adolescente é necessário que o serviço de saúde tenha características como: equidade, acessibilidade, aceitabilidade, ser assertivo e efetivo. Além disso, para tornar o serviço adolescent-friendly, os profissionais de saúde devem desenvolver habilidades de comunicação e serem bons ouvintes, conhecer e respeitar a cultura local, falar confortavelmente sobre questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, e ter experiência em trabalhar com jovens e membros comunitários.

O Centro de Parto Humanizado (CPH) - Casa Angela é um serviço conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS) que atende gestantes moradoras do município de São Paulo em busca de um acompanhamento humanizado. Desde o ano de sua inauguração em 2009, vem realizando ações de cuidados específicos para acolher as jovens/adolescentes gestantes além do acompanhamento para mulheres adultas e para a comunidade de forma geral. Toda a assistência obstétrica é realizada pela equipe de Enfermagem (técnicas e enfermeiras obstetras/obstetrizes - as chamadas parteiras profissionais) durante o pré-natal, parto e pós-parto a partir de protocolos institucionais pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS-SP). Trata-se de um Centro de Parto peri-hospitalar vinculado a um Hospital Maternidade Municipal de referência para os casos de necessidade da continuidade da assistência com profissional médico em ambiente hospitalar.

São várias as características que fazem do CPH - Casa Angela ser conhecido popularmente como Casa de Parto. Por se tratar de um serviço de saúde com uma estrutura física semelhante a uma casa e toda a ambiência das salas de espera, dos consultórios, salão de atividades coletivas e áreas comuns e principalmente das salas de Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP) e Alojamento Conjunto (AC), com cores claras, iluminação, arte e pinturas deixam a instituição acolhedora e com aspecto familiar próprios de uma casa.

As Casas de Parto ou Birth Centers, são serviços de acompanhamento às gestantes e suas famílias, configuradas como um local intermediário entre a residência e o hospital. São seguros para gestantes de baixo risco que escolhem um ambiente como esse, para viver a experiência do parto. Além das características da estrutura predial, ambiência e dos elementos que dão suporte a assistência (bela, banqueta, banheira, chuveiro, cavalinho e etc.), a própria maneira com que são realizados os cuidados dentro desse serviço o caracterizam como um modelo de assistência humanizado, conforme preconizado pelas boas práticas de assistência obstétrica. Esse modelo assistencial, oportuniza a construção de vínculos entre as pessoas atendidas e a equipe de saúde, proporcionando atendimento individualizado e aproximando as gestantes jovens/adolescentes do cuidado à saúde.

As jovens/adolescentes representam 3,8% das pacientes atendidas na Casa Angela. Embora represente um pequeno percentual do total de pessoas atendidas, o atendimento às jovens/adolescentes

sempre foi uma prioridade para o Centro de Parto Humanizado desde a sua fundação no ano de 2009 e até mesmo antes dela, através do trabalho comunitário desenvolvido por Angela Gerhke na comunidade Monte Azul.

Garantia dos Direitos Sexuais e Reprodutivos de jovens/adolescentes a partir da atuação de Angela Gehrke na comunidade Monte Azul

A Casa Angela foi inaugurada no ano de 2009, por iniciativa da Associação Comunitária Monte Azul, e possui esse nome em homenagem à Angela Gerhke da Silva, obstetrix alemã que iniciou o trabalho na comunidade Monte Azul na década de 1980. Em 1997, Angela fundou a primeira Casa de Parto do município de São Paulo, chamada Casa de Parto Monte Azul vinculada à Associação. Angela faleceu em 2000 e essa casa de parto foi fechada, mas deu origem à atual Casa Angela, em homenagem à parteira. Desde a década de 1980, Angela oferecia assistência humanizada ao parto para a comunidade do Jardim Monte Azul e região, no Ambulatório Médico Terapêutico da Associação. Com a criação da Casa de Parto o objetivo era ampliar o acesso das mulheres ao parto humanizado, além de incentivar o aleitamento materno e contribuir com políticas públicas de humanização do parto. Numa sala pequena e simples, calorosamente decorada, acolhia as gestantes e seus acompanhantes, acompanhava o parto e depois cuidava da mãe e do bebê em casa. Além de acompanhar mulheres adultas, Angela promovia encontros e conversas com jovens/adolescentes, propunha simulações e rodas de conversa para informar sobre educação sexual e reprodução conforme registros fotográficos abaixo:





A história da atuação profissional de Angela Gerhke foi importante politicamente para fortalecimento da humanização do parto e nascimento no Brasil. A partir da necessidade das transformações das práticas obstétricas nas décadas de 80 e 90 e das altas taxas de mortalidade (que perduram até os dias atuais), os currículos profissionais vem sendo gradualmente alterados incluindo a Prática Baseada em Evidência Científica e nos princípios dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos nas formações das Enfermeiras Obstetras e na retomada da formação das Obstetras (2005), formadas pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP). A formação dessas profissionais ancoradas nos direitos e na autonomia são as bases para construção de práticas e cuidados como por exemplo as desenvolvidas no Centro de Parto Humanizado - Casa Angela.

Após o falecimento de Angela, com a abertura da Casa Angela, em 2009, novas iniciativas voltadas aos jovens/adolescentes da comunidade foram construídas a partir de seu legado. A partir do fortalecimento da atuação de profissionais obstetras e enfermeiras obstetras comprometidas com uma atuação segura, respeitosa e autônoma para jovens/adolescentes, foi possível desenvolver projetos e iniciativas de promoção de saúde. Essas iniciativas serão descritas a seguir através de uma linha do tempo:

2009: Jovens Tecendo Laços- Educação para futuros pais - Oficinas de educação em Saúde sobre sexualidade com uso de argila para jovens/adolescentes

No ano de 2009, foi desenvolvido o Grupo de estudo e pesquisa nomeada do como "Embriologia vivenciada". O objetivo era estudar a embriologia, pesquisar e experimentar maneiras de trabalhá-la artisticamente com os jovens/adolescentes, através da modelagem com argila, pintura, movimento



corporal e outros. Os encontros aconteciam mensalmente na Casa Angela. E foram idealizados pela arte terapeuta Suzanne e pela fundadora da Casa Angela, a médica alemã Anke. A programação era composta por temas amplos englobando a biografia do jovem/adolescente, e temáticas como o ciclo da fertilidade humana; Amor, sentimentos e relacionamentos; Métodos anticoncepcionais; Ciência do início da vida, atividade artística com modelagem; Gravidez, parto e nascimento; Cuidados com bebês e amamentação; Desenvolvimento infantil; O brincar; Alimentação; Contos de fadas; O que significa ser mãe, ser pai?; Retrospectiva; Ao final do grupo de estudos os jovens/adolescentes preparam uma apresentação de teatro.

2018-2024: Oferta de DIU de cobre como método contraceptivo

No ano de 2018 a Casa Angela iniciou a oferta do DIU de cobre como método contraceptivo para as usuárias do serviço e para população geral com dificuldade de ter acesso a ele. Entre os anos 2018 e 2023, foram realizadas 64 consultas para Planejamento Sexual e Reprodutivo para jovens/adolescentes de 14 a 19 anos para uso do DIU de cobre.

Os atendimentos foram iniciados após treinamento e capacitação de duas profissionais da equipe e que lideraram esse projeto de ampliação da oferta do DIU de cobre como método contraceptivo seguro, efetivo e com poucos efeitos colaterais as pessoas que desejassem sua utilização. A primeira pessoa atendida foi uma adolescente moradora da comunidade Monte Azul, acompanhada pela Casa Angela durante as suas duas gestações, aos 15 e 16 anos e que não se adaptava aos métodos contraceptivos hormonais e não conseguiu colocar o DIU na Unidade Básica de

Saúde devido aos entraves no acesso ao método em decorrência da sua condição como jovem/adolescente. Atualmente, a instituição possui um Ambulatório de Planejamento Sexual e Reprodutivo filantrópico que realiza em média 45 inserções de DIU de cobre por mês. O ambulatório é liderado por uma obstetrix e a equipe conta com a atuação de uma médica de família e comunidade.

2018-2020: Projeto Vínculos

Entre os anos de 2018 e 2020 foram atendidos, cerca de 200 partos de jovens/adolescentes e realizados aproximadamente 24 encontros de educação em saúde específicos para esse público, período em que foi desenvolvido o Projeto Vínculos, idealizado pela obstetrix colaboradora do serviço na época, Bianca Zorzan. O projeto foi realizado a fim de promover ações de cuidados em saúde que fossem exclusivas para as jovens/adolescentes, visando proporcionar um ambiente seguro para esclarecimento de dúvidas, acolhimento dos medos, sonhos e projetos de vida. Foi realizado um projeto piloto no período de outubro de 2019 a dezembro de 2019 e no ano de 2020 o projeto foi ampliado com a contratação de duas doulas, para acompanhamento do parto das gestantes jovens/adolescentes e a realização de visitas domiciliares durante a gravidez e o pós-parto. Essas estratégias garantiram uma vinculação entre as jovens/adolescentes e a equipe assistencial aumentando o número de admissões no centro de parto a essa população específica, que anteriormente ao projeto, apresentava um indicador de desistência significativamente maior que a desistência de mulheres adultas, principalmente por medo de uma assistência extra hospitalar envolvendo medo da dor e pressão familiar para parto hospitalar.

No ano de 2020, 80 adolescentes foram admitidas no CPN e dessas, 61 tiveram seus partos na Casa Angela e 19 precisaram de transferência intraparto.



Durante a pandemia da covid-19, os grupos passaram a acontecer de forma virtual, divididos a partir de três temáticas: 1-saúde, direitos e autonomia; 2- projetos de vida; 3- maternidade. E incluíam os temas: Introdução alimentar; Ginecologia autônoma; Ciclos menstruais e sustentabilidade; Desenvolvimento infantil; Mandala Lunar; Projetos de vida: a atuação da Enfermagem; Desmame; Doula - uma profissão; Planejamento sexual e reprodutivo. Além dos encontros síncronos, on-line, eram realizados plantão de dúvidas, um espaço livre para que elas pudessem perguntar sobre qualquer tema de interesse. A frequência dos encontros foi de duas vezes por mês sobre os temas fechados e um plantão de dúvidas por mês. Outra ferramenta de comunicação foi a criação de um Grupo de WhatsApp com acesso a 24h a equipe do projeto.

Todas as perguntas eram respondidas pela equipe o que significou um importante canal de comunicação em um período de isolamento social e proteção às mulheres jovens/adolescentes gestantes e puérperas no período da pandemia.

O projeto configurou-se como uma possibilidade rede de apoio entre mulheres periféricas da região sul da cidade de São Paulo em um serviço de saúde do SUS (Sistema Único de Saúde), possibilitando compreender a realidade de mulheres jovens/adolescentes periféricas sobre as dificuldades que vivenciam como grávidas e mães: relações abusivas, vulnerabilidade social, racismo, abandono dos estudos por falta de apoio além do medo e das questões inerentes à gestação, parto e pós-parto. Foram promovidas também algumas oficinas com ajuda de parceiros e doadores para a confecção de carregadores de bebês (slings), oficina de geração de renda através de bombons de chocolate. Além do incentivo aos estudos e a O projeto configurou-se como uma possibilidade rede de apoio entre mulheres periféricas da região sul da cidade de São Paulo em um serviço de saúde do SUS (Sistema Único de Saúde), possibilitando compreender a realidade de mulheres jovens/adolescentes periféricas sobre as dificuldades que vivenciam como grávidas e mães: relações abusivas, vulnerabilidade social, racismo, abandono dos estudos por falta de apoio além do medo e das questões inerentes à gestação, parto e pós-parto. Foram promovidas também algumas oficinas com ajuda de parceiros e doadores para a confecção de carregadores de bebês (slings), oficina de geração de renda através de bombons de chocolate. Além do incentivo aos estudos e a uma carreira - se assim elas desejassem

- foi essencial para que buscassem suas independências e pudessem exercer sua maternidade de forma autônoma e digna, assim como as orientações quanto os métodos contraceptivos para que elas pudessem decidir quando e se queriam engravidar novamente.

Abaixo segue o depoimento de Pamela Camila, uma das participantes:

“O projeto pra mim foi maravilhoso, aprendi usar o sling e o meu bebê amou. Dormiu em segundos. O projeto me ajudou, pois há tempos queria um sling e não tive condições para comprar, então ter um e ainda ter o apoio da Casa foi gratificante pra mim. Vocês são demais, uma família pra mim. Amei tudo e espero poder participar de novos projetos.”



2019-2023: Projeto Empodera- Cuidado Integrado ao adolescente (Edital FUMCAD na diretriz de atuação: Garantia do Direito à Saúde)

Em 2019, a Associação Comunitária Monte Azul foi contemplada pelo edital do Fundo Municipal da Criança e do Adolescente, que possibilitou a contratação de uma equipe multiprofissional para atuar com os jovens/adolescentes do território adscrito. Esta equipe deu continuidade às atividades anteriormente idealizadas e realizadas pelo Projeto Vínculos.



Atualmente algumas ações permanecem no serviço para garantia de uma assistência direcionada às jovens/adolescentes, como: o início precoce ao pré-natal (na Casa Angela as mulheres iniciam o pré-natal a partir do terceiro trimestre. Caso ela seja adolescente, o início é imediato, independentemente da idade gestacional); Acesso a todos os serviços ofertados pela Casa até os 12 meses no bebê, independente da elegibilidade ao parto. Identificação do prontuário com cor específica facilitando a identificação da equipe para o fluxo de atendimento diferenciado para as jovens/adolescentes.

Discussão

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública de causa multifatorial. A vulnerabilidade própria dessa fase de desenvolvimento marcada pela inexperiência e falta de habilidades para tomada de decisões, aspectos socioeconômicos, o início precoce da vida sexual, a reprodução de padrões familiares, a dissociação entre o acesso à informação e a transformação desse saber em práticas são fatores determinantes para a gravidez precoce (5).

A adolescência é considerada um período propício para o desenvolvimento de projetos de vida.

No entanto, jovens que vivem num contexto com inúmeros marcadores da desigualdade encontram a gravidez um meio em busca de autonomia e de autoafirmação, desconsiderando que a independência poderia ser alcançada através da educação, instrumento de ascensão social. Não há uma intenção declarada, mas uma conjunção de fatores que influenciam o comportamento de adolescentes (6).

A Casa Angela oferece cuidado diferenciado e individualizado às mães adolescentes, pois se preocupa em garantir que essas jovens recebam atendimento acolhedor, respeitoso e livre de julgamentos. Para além do ciclo gravídico-puerperal, a instituição reconhece os direitos à saúde sexual e reprodutiva das jovens e se esforça em ampliar o acesso à métodos contraceptivos para a prevenção de uma primeira ou nova gestação não intencional. Há um trabalho contínuo a ser realizado com a comunidade através de ações que proporcionem o fortalecimento do vínculo com a instituição e o cuidado à saúde integral de jovens adolescentes.

As iniciativas da Casa Angela inspiradas no trabalho que Angela desenvolveu e da Associação Comunitária Monte Azul por meio dos programas nas áreas de educação, saúde, assistência social, cultura e meio ambiente promovem transformações nos projetos de vida de jovens adolescentes.

A história da atuação profissional de Angela Gerhke foi importante politicamente para fortalecimento da humanização do parto e nascimento no Brasil. A partir da necessidade das transformações das práticas obstétricas nas décadas de 80 e 90 e das altas taxas de mortalidade (que perdura até os dias atuais), os currículos profissionais vem sendo gradualmente alterados incluindo a Prática Baseada em Evidência Científica e nos princípios dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos nas formações das Enfermeiras Obstetras e na retomada da formação das Obstetizas (2005), formadas pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP). A formação dessas profissionais ancoradas nos direitos e na autonomia são as bases para construção de práticas e cuidados promovidos como por exemplo no

REFERÊNCIAS

1. Gravidez na adolescência [Internet]. OMS. 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Apesar de redução, Brasil ainda apresenta dados elevados de gravidez e maternidade na adolescência, apontam especialistas [Internet]. UNFPA Brazil. 2022. Available from: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/brasil-ainda-apresenta-dados-elevados-de-gravidez-e-maternidade-na-adolescencia>
3. Gravidez na adolescência: saiba os riscos para mães e bebês e os métodos contraceptivos disponíveis no SUS [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/gravidez-na-adolescencia-saiba-os-riscos-para-maes-e-bebes-e-os-metodos-contraceptivos-disponiveis-no-sus>
4. Galvão et al. Mortalidade materna na adolescente e na juventude: tendência temporal e correlação com cobertura pré-natal na Bahia, 2000 – 2020. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 32(2):e2023103, 2023
5. Carvalho CC de. Gravidez na adolescência: principais causas e consequências. pesquisabvsaludorg [Internet]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/una-5573>
6. Vieira GP, Dellazzana-Zanon LL. Projetos de Vida na Adolescência: uma Revisão Sistemática da Literatura. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia. 2020;13(3):1–12.
7. Quality assessment guidebook [Internet]. www.who.int. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598859>



Francine Even de Sousa Cavalieri

- Obstetriz pela EACH-USP
- Doutoranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP)
- Atua na assistência ao planejamento reprodutivo e como liderança na criação do Ambulatório de Planejamento Sexual e Reprodutivo da Casa Angela



Natália Fachini Meschiatti

- Enfermeira Obstetra
- Especialista em saúde da mulher pela UNIFESP
- Atua como parteira na Casa Angela desde 2017
- Agrega à sua prática os saberes da Antroposofia e Medicina Tradicional Chinesa



Aline Zorzim Berger

- Enfermeira Obstetra, Doutora em Ciências da Saúde
- Atua como coordenadora do curso de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica do Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP e como supervisora da Casa Angela



Leonor Ramos Pinheiro

- Obstetriz pela EACH-USP
- Mestre em Ciências
- Atua como Parteira na Casa Angela

CUIDADOS À SAÚDE DE PESSOAS TRANS NO PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL

Por: Lilian Conceição Guimarães de Almeida, Larissa Celeste Araujo Paiva

O cuidado à saúde de pessoas trans é uma área ainda incipiente, a produção de conhecimento científico, a qualificação profissional e a estruturação da rede de atenção à saúde, são aspectos que requerem desenvolvimento para que este grupo específico tenha as suas necessidades de saúde atendidas.

Deste modo, ações que contemplem esse grupo urgem por serem implementadas. Considerando que os direitos sexuais e reprodutivos são conquistas da população e, portanto, devem ser garantidos pelo Estado para todas as pessoas, independente de classe social, raça, identidade de gênero, orientação sexual ou qualquer outro marcador da diferença. Assim, o exercício da sexualidade, das práticas sexuais e da reprodução além de serem livres de discriminação e violência, devem ser demarcadas por assistência acolhedora, acessível e qualificada para todos os sujeitos.

Logo, as pessoas trans, no exercício dos seus direitos, requerem ao Estado a atenção à saúde que dê conta das suas especificidades, demandas que por tanto tempo foram invisibilizadas. A partir de publicizações do movimento social, a sociedade civil tem se organizado e motivado o desenvolvimento de trabalhos potentes que têm servido como modelo e incentivo para que sejam ampliadas as ações de saúde voltadas para esta população.

A possibilidade de interlocução entre atores sociais é uma estratégia que favorece a criação de oportunidades para o desenvolvimento de trabalhos voltados para saúde sexual e reprodutiva de pessoas trans. As parcerias estabelecidas entre os diversos setores como instituições de ensino (educação), saúde e movimento social têm funcionado de maneira positiva para estruturação da base do cuidado à saúde.

Nesse caso, a máxima do movimento social tem sido “nada sobre nós, sem nós”. Essa fala tem sido imperativa, logo, o movimento social convoca e é convocado a construir pautas, ocupar espaços e criar possibilidades de mudanças. As pessoas trans têm transitado por diversos sítios construindo junto com docentes, discentes e profissionais de saúde

a assistência que precisam e desejam.

Considerando a experiência na Bahia, especificamente em Salvador, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EE/UFBA) tem de maneira veemente se preocupado em produzir informações com propriedade para respaldar o atendimento às pessoas trans. Articulando a produção do conhecimento científico entre ensino, pesquisa e extensão nos diversos níveis de formação: graduação e pós graduação lato sensu e stricto sensu.

As discentes têm a oportunidade de realizar aprofundamento teórico e conhecer a Rede de Atenção à Saúde às Pessoas Trans disponibilizada no município. Nos espaços da UFBA, docentes do curso de Enfermagem, com diferentes especialidades, a citar saúde da mulher/obstetrícia, saúde do homem e saúde mental têm realizado discussões importantes e clamado pela organização da assistência à população trans. É também oferecido no curso a participação em atividades práticas em serviços de referência, como o Ambulatório Trans localizado no Centro de Ensino Diagnóstico Assistência e Pesquisa (CEDAP) e a Maternidade Climério de Oliveira, conhecida como maternidade escola diante do vínculo com a UFBA .

O Ambulatório Trans presta atendimento às pessoas travestis, transexuais e não binárias, possui equipe multiprofissional incluindo enfermeiras, assistentes sociais, psicólogas, nutricionais, fonoaudiólogas, fisioterapeutas, endocrinologistas, urologistas, ginecologistas, psiquiatras e infectologistas. Neste serviço são promovidas atividades educativas, psicossociais como coral e rodas de conversa. O atendimento é por demanda espontânea e há grande preocupação da equipe pelo acolhimento dessas pessoas que buscam o serviço. Os profissionais que prestam o atendimento são capacitados periodicamente e a EEUFBA tem participado das ações de qualificação nesta instituição, inclusive recentemente elaborou em parceria com a instituição “O protocolo de atendimento de Enfermagem às pessoas trans”.

Tal construto foi produzido considerando o fluxo das pessoas no serviço, deste modo foram organizadas três consultas de Enfermagem para acompanhamento dxs usuárixs. O primeiro atendimento inclui acolhimento, escuta ativa, triagem e identificação de demandas, anamnese, exame físico, solicitação de exames laboratoriais, orientações sobre os serviços disponibilizados na instituição e construção do plano terapêutico em parceria. Na segunda consulta é feita uma retrospectiva sobre o tempo que se passou, identificação de novas demandas, avaliação dos exames realizados, atividades educativas sobre os cuidados à saúde incluindo a prevenção de doenças, adesão ao plano terapêutico implementado e acompanhamento no serviço. A terceira consulta agendada prioriza identificar intercorrências que tenham ocorrido, ajustes que sejam necessários serem feitos no plano terapêutico, necessidades de encaminhamentos e avaliação do estado geral.

O protocolo ainda passa por adaptações e ajustes, à medida que tem sido implementado tem sido identificado aspectos a serem aprimorados como o intervalo entre as consultas, o surgimento de unidades de referência para encaminhamento deste grupo, atentando para necessidade de identificar na capital baiana outros serviços e profissionais de saúde que estejam aptos a prestar assistência de qualidade a população trans.

A Maternidade Climério de Oliveira (MCO) é outro campo de prática onde tem acontecido a formação para o cuidado prestado às pessoas trans no período gravídico puerperal. A maternidade, desde 2021, tem o ambulatório especializado para atenção ao pré-natal e atendeu uma média de 10 homens trans no período gravídico puerperal. Formado por equipe multidisciplinar, esse serviço tem se organizado para acolher e disponibilizar às pessoas trans e suas famílias assistência. As unidades de internação, o alojamento conjunto, o centro obstétrico, o banco de leite humano, a unidade de terapia intensiva neonatal, ou seja, todos os setores têm aprimorado a sua dinâmica de cuidado para atender as pessoas trans.

A MCO possui protocolos e fluxos de atendimento organizados, além disso são realizadas capacitações profissionais periódicas. Essas ações são instrumentos necessários para efetivar a implantação, implementação e garantir uma assistência cada vez mais respeitosa. Entre as contribuições da EEUFBA para aprimoramento do serviço está a produção teórica de residentes de Enfermagem Obstétrica. A realização de sessões científicas que incluem a participação da equipe multiprofissional são momentos oportunos para tirar

dúvidas, formar, qualificar e fortalecer a assistência às pessoas trans que gestam.

A instituição preconiza orientações gerais para um bom atendimento, entre elas: reconhecer as pessoas transgêneras como sujeitos de direito; abordar a saúde em uma perspectiva integral; assegurar o direito ao acesso à atenção à saúde de qualidade; considerar a existência de famílias LGBTQIA+; despatologizar as identidades transgêneras; respeitar a livre utilização de banheiros; tratar de acordo com o gênero com que a pessoa se apresenta e a qual se identifica; não considerar apenas a cisgeneridade nas orientações e ações em saúde; não considerar apenas as práticas sexuais heteronormativas nas orientações; não julgar a pessoa transgênera com base em crenças profissionais religiosas; não discriminar e não incorrer em qualquer forma de violência.

Neste serviço foi elaborado o fluxo de atendimento em todo o ciclo gravídico puerperal, incluindo o acolhimento desde a portaria. A admissão é via regulação, pessoas encaminhadas de outros serviços ou por demanda espontânea. Em qualquer das alternativas o atendimento será garantido, o nome social e a identidade de gênero devem ser considerados.

Na internação para o parto seguirá o Protocolo de Boas Práticas de Assistência ao Parto e Nascimento, seguirão, no que for possível, o plano de parto, garantindo as práticas baseadas em evidências científicas. Se a amamentação for um desejo desde o pré-natal essa perspectiva será trabalhada com o casal. O banco de leite humano poderá ser acionado para atender e orientar, como em casos de translactação. Se o desejo for de não amamentar, as alternativas deverão ser disponibilizadas, considerando a inibição da produção láctea. À pessoa transgênera, terá disponibilizado leito privativo sempre que disponível e, se assim desejar, para que a sua privacidade seja preservada.

A enfermeira obstetra tem sido uma profissional da equipe que acompanha a pessoa trans no pré-natal, parto e pós-parto, tal medida favorece para que o cuidado estabelecido gere confiança, vínculo, respeito e empatia. Esta maternidade recentemente lançou a primeira caderneta para gestantes trans, equipamento técnico para o cuidado da pessoa que gesta, que tem alta qualidade, e guarda na sua produção o respeito, o acolhimento e atenção às escolhas reprodutivas das pessoas trans. Esse instrumento foi fruto de esforço coletivo, destaque para enfermeira obstetra que coordena o setor ambulatorial e contribuiu em sua construção.

Outra experiência exitosa, da EEUFBA, que está arrolada à produção de conhecimento para oferta de

serviço de qualidade à população trans que esta, é a oferta de Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade (ACCS) para diversos cursos da UFBA. Como especificidade, implementamos componentes que discutem sexualidade e vulnerabilidade de pessoas trans, circunstância que visibiliza as parcerias dissidentes, casais não hetero centrados que desejam parir e constituir família. Assim, desconstruímos ideias estereotipadas da pessoa que gesta, que pari, que amamenta, que cuida e das famílias que se constituem. Interessante o movimento que permeia a ACCS e as múltiplas possibilidades que são apresentadas de serviços e de cuidados à saúde. As discentes se mostram sempre curiosas e felizes pela oportunidade de aprendizado.

A UFBA tem um coletivo de estudantes trans, o TRANSUFBA, grupo presente nas atividades desenvolvidas na EEUFBA, elxs têm a propriedade de aproximar xs discentes para as suas especificidades, o universo trans, apresentando de maneira muito relevante as suas pautas.

A universidade, ainda, a partir de grupos de pesquisa e extensão como o Projeto Bonde Universitário, tem se responsabilizado em contribuir junto à Rede de Atenção à Saúde para o aprimoramento e preparação de mão de obra. O Bonde tem realizado ações na universidade, nas ruas, em escolas públicas de ensino médio para falar sobre a saúde de grupos vulneráveis. Essa equipe ainda tem elaborado materiais orientadores que norteiam as pessoas com informações sobre práticas de saúde, serviços disponibilizados na rede, entre outros.

Na pós-graduação, a partir do curso de especialização em Enfermagem obstétrica, sob a forma de residência, as enfermeiras têm participado do atendimento direto às pessoas trans no período gravídico puerperal, desenvolvendo estudos de caso e produzindo conhecimento a partir de Trabalhos de Conclusão de Curso de Residência (TCR) como desenvolver plano de cuidados para pessoas trans no período gravídico puerperal; conhecer as experiências de pessoas transgêneras acerca do aleitamento humano; criar protocolo de atendimento às pessoas trans gestantes; elaborar materiais educativos nos quais a população trans gesta se identifique, que haja representatividade.

Diante da multiplicidade de ações desenvolvidas, listadas acima, podemos afirmar que temos produzido mudanças importantes no cenário de atenção à população trans. Contudo, ainda está aquém do que essas pessoas necessitam.

O compartilhamento de iniciativas, exitosas ou não, é uma medida fundante para a mudança de realidades. Em toda atuação mencionada, a Enfermagem Obstétrica foi a especialidade que esteve presente em todos os espaços, infere-se que a preparação das profissionais centrada no sujeito, no protagonismo da pessoa que gesta e no respeito à liberdade confere a esse grupo habilidades para o cuidado de pessoas trans.

REFERÊNCIAS

1. Orientações de saúde para população trans : pela assistência de qualidade! / Lilian Conceição Guimarães de Almeida...[et al.]. 2. ed. Salvador, BA : Ed. dos Autores, 2024.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

AUTORAS



Lilian Conceição Guimarães de Almeida

- Enfermeira obstetra, doutora em Saúde Coletiva, professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde
- Coordena a Residência de Enfermagem Obstétrica e o Bonde Universitário
- liliancgameilda@yahoo.com.br



Larissa Celeste Araujo Paiva

- Enfermeira Obstetra, Mestre em Saúde Coletiva, Enfermeira do Ambulatório de Pré-Natal de risco habitual, preceptora da Residência
- larissa.paiva@ebserh.gov.br