

Prestação de Cuidados Abrangentes de Aborto pelas Parteiras

REVISTO EM 2025

Enquadramento

A gestão do aborto é necessária tanto em casos de interrupção voluntária da gravidez como no contexto de aborto espontâneo, incluindo aborto retido, perda gestacional e morte fetal intrauterina. As parteiras desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados seguros e de qualidade no âmbito do aborto, prestando serviços de avaliação pré-aborto, informação sobre as opções de tratamento, referência, interrupção medicamentosa e instrumental, assim como cuidados pós-aborto e contraceptivos (1-3).

A disponibilização de serviços seguros e abrangentes de cuidados de aborto é essencial para a saúde sexual e reprodutiva (SSR) das mulheres, raparigas e pessoas com identidade de género diversa. As estimativas globais indicam que 61% das gravidezes não planeadas terminam em aborto, o que corresponde a 39 abortos por cada 1000 mulheres entre os 15 e os 49 anos, totalizando 73,3 milhões de abortos anuais (4), dos quais 45% são realizados em condições inseguras (5).

A prevalência de abortos inseguros tem-se revelado mais elevada nos países onde as políticas restritivas, o estigma e a limitada expansão da cobertura universal de saúde comprometem o acesso das mulheres a cuidados abrangentes de aborto (2,4,6). A

criminalização do aborto não reduz o número de mulheres que procuram interromper a gravidez, mas reduz drasticamente o acesso a serviços de aborto seguro (2,4). As complicações associadas ao aborto são responsáveis por 8% de todas as mortes maternas (7). Além disso, uma em cada quatro sobreviventes de abortos inseguros sofre consequências para a saúde a longo prazo, incluindo lesão dos órgãos internos, infertilidade e trauma psicológico (6). Tendo em conta que a classificação incorreta e a subnotificação das causas de morte materna continuam a representar um desafio global (7), é provável que estas estatísticas subestimem o verdadeiro ónus da mortalidade e morbidade associadas ao aborto, particularmente no que diz respeito a práticas inseguras realizadas por profissionais de saúde não qualificados.

O acesso a cuidados seguros de aborto reduz significativamente a mortalidade e morbidade maternas e constitui um direito sexual e reprodutivo consagrado no direito internacional dos direitos humanos (2). Os Estados têm a obrigação de adotar um conjunto de medidas destinadas a assegurar a proteção das mulheres contra o aborto inseguro, incluindo o dever de liberalizar políticas restritivas e garantir o acesso atempado a cuidados de qualidade, a pedido da mulher (2).

Um passo fundamental para melhorar o acesso consiste na eliminação das restrições impostas aos prestadores de cuidados e na otimização dos recursos humanos, permitindo que as parteiras prestem serviços de cuidados abrangentes de aborto, conforme estabelecido nas Competências Essenciais para a Prática da Parteira e Obstetrícia da ICM (3) e nas Diretrizes da OMS sobre Cuidados Abrangentes de Aborto (2). As abordagens à prestação de serviços deverão ser dinâmicas e permitir múltiplos percursos de acesso, incluindo o apoio a intervenções de autocuidado, que apresentam potencial para melhorar o acesso aos serviços, reforçar a autonomia e promover a saúde das mulheres (2,8). A autogestão do aborto* contribui para a redução das barreiras relacionadas com deslocações, do estigma e das preocupações relacionadas com a privacidade (2,9). A autogestão da contraceção pós-aborto** poderá favorecer a continuidade da utilização de métodos contraceptivos (2).

Em contextos de crise, as parteiras são frequentemente as únicas profissionais de saúde disponíveis para responder às necessidades de SSRMRNA, pelo que deverão possuir as competências necessárias à prestação de cuidados abrangentes de aborto a todas as mulheres e pessoas com identidade de género diversa que os solicitem.

Nos Estados que estigmatizam, restringem e/ou criminalizam o aborto, as parteiras e outros profissionais que prestam ou facilitam o acesso à informação, aos serviços e aos meios necessários à realização do aborto enfrentam frequentemente hostilidade, agressão física e/ou verbal, ameaças, difamação e intimidação. Alguns destes profissionais chegam mesmo a ser criminalizados ou alvo de processos judiciais injustos, investigações e detenções (10).

Posição

Uma mulher que procura serviços relacionados com o aborto tem direito a receber cuidados prestados por parteiras. Estes cuidados deverão ser respeitadores e adaptados às necessidades da mulher, garantindo o respetivo direito à informação sobre as opções de tratamento, ao consentimento ou recusa de intervenções e à preservação da dignidade. A ICM apoia o exercício pleno do âmbito da prática pelas parteiras enquanto prestadoras de cuidados abrangentes de aborto, conforme estabelecido nas Competências Essenciais para a Prática da Parteira e Obstetrícia da ICM (3) e nas Diretrizes da OMS sobre Cuidados de Aborto (2).

As parteiras que disponibilizam informação, serviços e recursos relacionados com o aborto têm o direito de exercer a sua profissão sem receio de agressões físicas ou psicológicas, devendo ser protegidas pelos respetivos empregadores, pelos sistemas de saúde e pelos sistemas judiciais.

*A autogestão do aborto (SMA) inclui um ou mais dos seguintes aspetos: autoavaliação da elegibilidade para o aborto medicamentoso, autoadministração de medicamentos sem supervisão direta de um profissional de saúde e autoavaliação do sucesso do processo de aborto (em gravidezes com <12 semanas).

**A autogestão da contraceção poderá incluir o acesso a contraceção oral sem receita médica e a autoadministração de contraceptivos injetáveis.

Recomendações

A ICM apela aos decisores políticos para que ponham termo à criminalização dos profissionais de saúde que facilitam ou prestam mediação e/ou serviços de aborto, ou que apoiam pessoas que procuram informação e/ou serviços abrangentes de cuidados de aborto.

A ICM insta os responsáveis políticos e todos os decisores com responsabilidade sobre instalações que prestam cuidados maternos, sexuais e reprodutivos a:

1. Garantir que as leis e políticas incluem medidas de proteção dos direitos ao trabalho e à privacidade das parteiras que prestam informação e serviços abrangentes de cuidados de aborto.
2. Otimizar os recursos humanos na prática da parteira e obstetrícia, de forma a permitir que as parteiras atuem plenamente no âmbito das Competências Essenciais para a Prática da Parteira e Obstetrícia com sistemas adequados de referência adequados para a gestão de complicações.
3. Garantir que a informação relativa à contraceção e aos cuidados abrangentes de aborto, baseada na evidência e nos direitos, seja facilmente acessível.

A ICM apela às associações de parteiras para a defesa dos seguintes aspetos:

4. Legalização do aborto nas regiões onde este é criminalizado, incluindo a eliminação de sanções contra mulheres, profissionais de saúde e acompanhantes.
5. Formação prévia à prática e desenvolvimento profissional contínuo em obstetrícia, de forma a garantir que as parteiras possuem os conhecimentos e competências necessários à prestação de cuidados de aborto abrangentes e seguros.
6. Implementação de serviços que disponibilizem o leque completo de métodos de cuidados abrangentes de aborto, de acordo com as recomendações da OMS, incluindo o aborto autogerido.
7. Melhoria do acesso aos medicamentos essenciais e materiais necessários à prestação de cuidados de aborto abrangentes e serviços contraceptivos.
8. Disponibilização de serviços de aborto acessíveis e atempados, assegurando o direito das mulheres a receber cuidados de aborto prestados por parteiras em todos os contextos relevantes.
9. Promoção da colaboração interprofissional entre parteiras e obstetras-ginecologistas, com vista a melhorar o acesso aos cuidados de saúde e a aceitação dos serviços por parte dos utilizadores.

A ICM insta ainda os responsáveis políticos e as associações de parteiras a endereçar os seguintes aspetos:

10. Estigma em torno da sexualidade, garantindo o acesso equitativo à contraceção.
11. Estigma associado à gravidez não intencional ou mal planeada e ao aborto, assim como o respetivo impacto na capacidade das mulheres de procurar, aceder e receber serviços abrangentes de cuidados de aborto.
12. Impacto da objeção de consciência por parte dos profissionais de saúde na prestação de serviços de aborto, assegurando que o acesso aos cuidados não seja prejudicado ou impedido pela indisponibilidade desses profissionais.
13. Violência baseada no género e a respetiva relação com a gravidez não intencional ou mal planeada, assim como o impacto no bem-estar físico, psicológico e cultural de mulheres, raparigas e pessoas com identidade de género diversa.

A ICM insta cada parteira a:

14. Reconhecer os cuidados abrangentes de aborto como parte integrante da prática da parteira e obstetrícia, no quadro da legislação e políticas locais.
15. Defender o direito da mulher de optar pela realização de um aborto sem aconselhamento obrigatório, períodos de espera ou autorização de terceiros.
16. Prestar cuidados centrados na mulher e baseados nos direitos humanos, promovendo a tomada de decisões informadas, de acordo com as necessidades da mulher.
17. Proceder à referenciação de mulheres para cuidados adicionais fora do âmbito da prática da parteira, sempre que necessário.
18. Disponibilizar apoio emocional, psicológico e social, conforme necessário.
19. Assegurar a privacidade e a confidencialidade, empenhando-se ativamente no combate ao estigma associado às questões de SSR.
20. Apoiar e capacitar colegas que prestam cuidados abrangentes de aborto.

Ao assegurar que as parteiras recebem formação adequada, defender reformas legislativas e abordar questões sistémicas, tais como o estigma e a objeção de consciência, as associações membros poderão melhorar o acesso a cuidados de aborto seguros, eficazes e respeitadores para mulheres, raparigas e pessoas com identidade de género diversa.

Referências

- (1) Fullerton J, Butler MM, Aman C, Reid T, Dowler M. Abortion-related care and the role of the midwife: a global perspective. *Int J Womens Health*. 23 Nov 2018;10:751-762. doi: 10.2147/IJWH.S178601. PMID: 30538585; PMCID: PMC6260173.
- (2) Abortion care guideline. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- (3) Confederação Internacional de Parteiros. Competências Essenciais para a Prática de Parteira e Obstetrícia. 2024. Competências Essenciais para a Prática da Parteira e Obstetrícia | Confederação Internacional de Parteiros
- (4) Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, Beavin C, Kwok L, Alkema L. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. Lancet Glob Health. Set 2020;8(9):e1152-e1161. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6. Publicação em formato eletrónico em 22 Jul 2020. PMID: 32710833.
- (5) Ganatra B, Gerdtz C, Rossier C, Johnson BR Jr, Tunçalp Ö, Assifi A, Sedgh G, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Bearak J, Kang Z, Alkema L. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. Lancet. 25 Nov 2017;390(10110):2372-2381. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31794-4. Publicação em formato eletrónico em 27 Set 2017. Errata em: Lancet. 25 Nov 2017;390(10110):2346. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32608-9. PMID: 28964589; PMCID: PMC5711001.
- (6) Haddad LB, Nour NM. Unsafe abortion: unnecessary maternal mortality. Rev Obstet Gynecol. 2009 Spring;2(2):122-6. PMID: 19609407; PMCID: PMC2709326.
- (7) Cresswell JA, Alexander M, Chong MYC, Link HM, Pejchinovska M, Gazeley U, Ahmed SMA, Chou D, Moller AB, Simpson D, Alkema L, Villanueva G, Sguassero Y, Tunçalp Ö, Long Q, Xiao S, Say L. Global and regional causes of maternal deaths 2009-20: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. 7 Mar 2025:S2214-109X(24)00560-6. doi: 10.1016/S2214-109X(24)00560-6. Publicação em formato eletrónico anterior à impressão. PMID: 40064189.
- (8) OMS> Self-care for health and well-being. https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab_1
- (9) FIGO's Self-Management of Abortion Project: FIGO Project. <https://www.figo.org/what-we-do/figo-programmes/self-management-abortion-project>
- (10) Amnistia Internacional. Key principles and actions to safeguard abortion care providers as human rights defenders. 2024. [Key principles and actions to safeguard abortion care providers as human rights defenders - Amnesty International](#)

Adotado na reunião do Conselho de Glasgow, 2008

Revisto e adotado na reunião do Conselho de Praga, 2014

Revisto e adotado na reunião Virtual do Conselho de 2025

Data prevista para a próxima revisão: 2028