



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

Defensoria Regional de Direitos Humanos
Defensoria Pública da União em São Paulo

Recomendação nº 1/2020 – DRDH/SP

PAJ 2020/020-00407

Ao Excelentíssimo Ministro de Estado da Saúde

A DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO, representada pela Defensoria Regional de Direitos Humanos de São Paulo, instituição essencial à função jurisdicional do Estado, a quem incumbe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, aos necessitados, vem, com fundamento no art. 134 da Constituição Federal e no art. 4º, II, III, da Lei Complementar 80/94, considerando que, através da Nota Técnica 38/2019-DAPES/SAPS/MS, o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (DAPES/SAPS/MS) revogou a Nota Técnica COSMU nº 5/2018, referente à “Colocação de Dispositivos Intrauterinos (DIU) por Enfermeiros (as)”, expor e recomendar o que se segue.

O Dispositivo Intrauterino (DIU) é um método contraceptivo “altamente eficaz, de longo prazo, reversível e que não depende de atitudes das usuárias para seu efetivo mecanismo de ação, além de possuir poucos efeitos adversos e excelente custo benefício”¹. Além de ter sido o primeiro método contraceptivo de longo prazo a ser criado na história², o DIU é, atualmente, o método reversível mais utilizado no

¹ GIORDANO, M.; GIORDANO, LA.; PANISSET, KS. **Dispositivo Intra-Uterino de Cobre. FEMINA**, 2015, vol. 43.

² PENNA I.A.A.; BRITO M.B. **A importância da contracepção de longo prazo reversível. FEMINA**, 2015; vol 43, Suppl. 1.

8 mundo³. Todavia, de acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006, no Brasil, somente 1,5% das mulheres utilizam o método.

O Brasil padece de planejamento familiar e a consequência é que aproximadamente metade das gestações no país não são planejadas. A PNDS de 2006 estimou que, nos últimos cinco anos, 46% das gestações não haviam sido planejadas, e o número vem crescendo.

A questão da falta de planejamento familiar é um problema que se inicia na saúde pública, mas se estende a diversas áreas. Uma pesquisa da Folha de São Paulo estimou que entre 2017 e 2018, 203 mulheres procuraram a Justiça para entregar filhos à adoção. Nessa mesma reportagem, sustenta-se que os números devem ser ainda maiores, uma vez que de 27 tribunais consultados apenas 11 enviaram as informações solicitadas⁴.

Um dos objetivos de desenvolvimento sustentável, estabelecidos na Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), é “assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais”.

Os dispositivos intrauterinos e outros métodos contraceptivos de alta eficácia e longa duração são ideais para o combate a gravidez não planejada, afirma Luis Bahemondes, professor de ginecologia da Unicamp. Ele afirma que “o DIU é pouco usado porque os médicos não o colocam. Embora esteja entre os

³ GONZAGA, V. A. S., et al. **Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 51, e03270, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342017000100465&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Oct. 2018. Epub Dec 18, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016046803270>.

⁴ CANCIAN, Natalia. **Uma Mulher Vai à Justiça a cada Três Dias para entregar Bebê a Adoção.** Folha de São Paulo, 2018. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/06/uma-mulher-vai-a-justica-a-cada-tres-dias-para-entregar-bebe-a-adocao.shtml>>, acesso em: 22 de janeiro de 2020

contraceptivos disponibilizados pelo SUS, muitas vezes não está disponível, ou ultrapassa seu prazo de validade. Muitas vezes, também, os médicos não foram capacitados para a inserção ou pertencem a programas que não estabelecem sistemas de atenção em caso de complicações”.

Assim, o DIU se mostra como uma estratégia para cumprir com a meta estabelecida na agenda 2030.

Outro argumento utilizado para sustentar que o DIU não seja colocado por enfermeiros é a Lei do Ato Médico (Lei nº 12.842/13), que em seu artigo 4º, II, dispõe que são atividades privativas do médico a indicação da execução e a execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias. A lei define os procedimentos invasivos como aqueles que invadam orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos, no presente caso, o útero.

Frente à argumentação, o Dr. Luis Bahamondes faz o questionamento “Se a Lei do Ato Médico veda a não médicos a ‘invasão dos orifícios naturais do corpo’, a pergunta que se impõe é porque os enfermeiros estão autorizados a passar sonda vesical ou nasoenteral, fazer punção venosa e realizar o toque vaginal durante o trabalho de parto?”.

Nos Estados Unidos e na Europa os enfermeiros possuem uma autonomia muito maior do que no Brasil, por exemplo. Reflexo de uma construção diferente do setor de saúde, o próprio Departamento Americano de Saúde e Serviços Humanos (“U.S. Department of Health & Human Services”) define o DIU como⁵: “um pequeno dispositivo em formato de T, que é colocado no útero por um **profissional de saúde**. Ele fica dentro do útero, e o cérvix (colo do útero) o mantém no lugar. Uma vez que o DIU é inserido, ele não pode mais ser sentido. Existem dois tipos de DIU: o não

⁵ U.S. Department of Health & Human Services. **What is an IUD?** Disponível em: <<https://www.hhs.gov/opa/pregnancy-prevention/birth-control-methods/iud/index.html>>, Acesso em: 22 de janeiro de 2020.

hormonal (DIU de cobre) e o hormonal (DIU Mirena)".⁶ Ou seja, nos Estados Unidos qualquer profissional de saúde capacitado estaria apto a colocar o DIU e isso está claramente escrito no site do Departamento de Saúde.

A Organização Mundial da Saúde lista no documento "*Task sharing to improve access to Family Planning/Contraception*"⁷, profissionais de saúde como: médico(a) especialista, médico(a) não especialista, associado(a) avançado(a) e clínico(a) associado(a), parteiro(a), enfermeiro(a), auxiliar de enfermagem ou de parto, farmacêutico(a), funcionários(as) de farmácias e trabalhador(a) de saúde leigo.

Table 1. Summary table of cadres included in task shifting/sharing guidelines

Health Worker Type	Illustrative examples
Specialist doctor	Gynaecologist, obstetrician
Non-specialist doctor	Family doctor, general practitioner
Advanced associate and associate clinician	Assistant medical officer, clinical officer, medical licentiate practitioner, health officer, physician assistant, surgical technician, non-physician clinician, medical assistant, nurse practitioner
Midwife	Registered midwife, midwife, community midwife, nurse-midwife
Nurse	Registered nurse, clinical nurse specialist, licensed nurse, BSc nurse
Auxiliary nurse midwife (ANM) and auxiliary nurse	Auxiliary midwife, auxiliary nurse, ANMs, family welfare visitor
Doctor of complementary systems of medicine (mainly in South Asia)	Ayush doctor, Ayurvedic physician, non-allopathic physician
Pharmacist	Pharmacist, chemist, clinical pharmacist, community pharmacist
Pharmacy worker	Pharmacy assistant, pharmacy technician dispenser, pharmacist aide
Lay health worker	Community health worker, village health worker, traditional birth attendant, female community health volunteer
User / self	Woman, client

There are many variations in terms and definitions used for various cadres of providers of contraception. For any report or research on task sharing or human resources in health, these standard terms can be used, based on the local context, and can provide definitions of usual standards of practice, and if possible, descriptions of the prior training and accreditation procedures, whenever applicable. This would allow some flexibility in determining which guideline recommendation to follow, and for comparability across other reports and research.

⁶ Tradução nossa. No original: "An IUD is a small T-shaped device that is placed in the uterus by a healthcare provider. It sits inside the uterus, and the cervix keeps it in place. Once it is in, you cannot feel it. There are two types of IUDs: the non-hormonal-copper T IUD and the hormonal-levonorgestrel IUD". Acesso:

⁷ OMS. Organização Mundial da Saúde. **Task sharing to improve access to Family Planning/Contraception**. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/task-sharing-access-fp-contraception/en/>>, Acesso em: 22 de janeiro de 2020.

A OMS afirma, como será demonstrado posteriormente, que médicos especialistas, não especialistas, enfermeiros e parteiros estão aptos a prosseguir com a inserção e retiradas de Dispositivos Itrauterinos.

A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) manifestou que, *ipsis litteris*, “é favorável à capacitação dos enfermeiros para inserção e retirada do DIU e segue a disposição para discussões técnicas junto a entidades médicas, de enfermagem e com o Ministério da Saúde”. Assim, há, evidentemente, uma parcela da classe médica que acredita na maior autonomia dos enfermeiros, anulando completamente o argumento baseado na Lei do Ato Médico.

Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que os DIUs podem ser inseridos por enfermeiros capacitados – como demonstra a imagem abaixo, retirada do documento “*Task sharing to improve access to Family Planning/Contraception*”⁸.

• Insertion and removal of IUDs



- Can be provided by associate clinicians and doctors as part of the established competencies



- Guidelines recommend that these can be provided by auxiliary nurse midwives, nurses and midwives

Summary B



- Guidelines recommend that these can be provided by auxiliary nurses only in the context of rigorous research



- Guidelines recommend that these can be provided by doctors of complementary systems of medicine in specific circumstances



- Guidelines do not recommend that these be provided by LHWs, pharmacists and pharmacy workers

⁸ OMS. Organização Mundial da Saúde. **Task sharing to improve access to Family Planning/Contraception.** 2017. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/task-sharing-access-fp-contraception/en/>, Acesso em: 22 de janeiro de 2020.

A repartição de tarefas entre os profissionais da saúde é a estratégia adotada em casos de falta de profissionais ou má distribuição deles no espaço territorial, exatamente o problema enfrentado pelo Brasil. O Conselho Federal de Medicina (CFM) afirma existir um médico para cada 470 brasileiros. Pelos cálculos da OMS, há 17,6 médicos para cada 10 mil brasileiros⁹. A questão não se resume, contudo, ao número de médicos no Brasil, mas também sua distribuição territorial e a população por eles atendida. Não fosse isso, programas como o “Mais médicos” não necessitariam ser implementados para assegurar o acesso básico à saúde nos rincões onde viceja a pobreza.



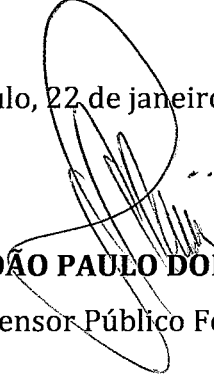
Não há como atingir os objetivos para um desenvolvimento sustentável, com os quais o Brasil se comprometeu, sem a adoção de estratégias como a apresentada pela OMS. A realidade é que, embora o direito à saúde seja constitucionalmente assegurado como fundamental no art. 6º da Constituição Federal e seja garantido acesso universal a ela pelo art. 196 da mesma CF, há no Brasil uma verdadeira crise de acesso à saúde básica para a população atendida no SUS, onde faltam médicos, enfermeiros, outros profissionais da saúde, hospitais, postos de atendimento, medicamentos, aparelhos para exames, e muitos outros elementos que integram uma adequada prestação de saúde integral. Nesse contexto, também faltam informações e fornecimento de métodos contraceptivos que permitam à mulher adequadamente realizar o planejamento familiar, direito fundamental assegurado no art. 226, § 7º, da Constituição Federal. Note-se que é dever do Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito. Impedir, portanto, enfermeiros capacitados de inserir o DIU nas pacientes é, a curto e a longo prazo, um malefício para a saúde pública e um empecilho para o avanço do planejamento familiar e do pleno gozo dos direitos da mulher, retirando-lhe, na prática, sua autonomia na escolha do método contraceptivo, principalmente às mais pobres.

⁹ SOBRINHO. Wanderley-Preite. Falta de Médicos e de Remédios: 10 Grandes Problemas da Saúde Brasileira. UOL, 2018. Disponível em < <https://noticias.uol.com.br/saude/listas/falta-medico-e-dinheiro-10-grandes-problemas-da-saude-no-brasil.htm>>, Acesso em: 22 de janeiro de 2020.

Da recomendação

Tendo em vista todo o exposto, recomenda-se que, no prazo de 15 dias, seja reavaliada o restabelecimento da eficácia da Nota Técnica COSMU nº 5/2018 ou a edição de nova Nota Técnica de idêntico teor: "O Ministério da Saúde considera que os(as) enfermeiros(as) e enfermeiros(as) obstétricos (as) e obstetrizes podem realizar o procedimento de inserção de DIU TCu 380A no âmbito da Atenção Básica e das maternidades (como anticoncepção pós-parto e pós-abortamento), respectivamente, desde que tenham sido treinados para tal."

São Paulo, 22 de janeiro de 2020.



JOÃO PAULO DORINI

Defensor Público Federal



GIOVANNA CATELAN NARDO

Estagiária da Defensoria Pública da União