

FUNDAMENTOS DE ABORTO

ÍNDICE

Introdução	1
Factos básicos sobre aborto	2
Actividades à primeira vista	7
1A: Actividade de EVMA: Razões pelas quais	9
1B ESSENCIAL: Por que ela morreu? Actividade de EVMA	14
1C: Mitos e equívocos	18
Recursos-chave	21
Referências	21

INTRODUÇÃO

O estigma do aborto leva ao silêncio, medo e cria barreiras de acesso a informações precisas sobre cuidados e experiências relacionados com aborto. Por causa do estigma do aborto, muitas pessoas apenas têm informações limitadas sobre o aborto, mas o que sabem é muitas vezes impreciso, incompleto ou está contaminado por julgamentos negativos, mitos e equívocos

Antes de começarmos a trabalhar para reduzir o estigma do aborto com grupos comunitários, devemos construir um entendimento comum sobre o aborto que seja baseado em factos. Também é útil construir uma consciência comum da variedade de experiências que os participantes tiveram com o aborto nas suas comunidades. Isso pode servir de base para uma compreensão mais rica das forças sociais e culturais que moldam nossas atitudes em relação ao aborto e às gravidezes indesejadas.

Como base para os módulos subsequentes, este módulo apresenta factos sobre aborto e actividades introdutórias para ajudar a construir um entendimento comum. Aprender sobre o aborto e as definições e processos técnicos relacionados - incluindo serviços completos de aborto, assistência pós-aborto e aborto inseguro - fortalecerá nossa capacidade de desenvolver estratégias bem-sucedidas para reduzir o estigma do aborto nos módulos posteriores.

Objectivos do Módulo 1 para os facilitadores

- Garantir que os participantes compreendam os factos básicos sobre o aborto
- Garantir que os participantes saibam as diferenças entre aborto seguro e inseguro;

- Ajudar os participantes a entender as forças sociais e culturais que moldam nossas atitudes em relação ao aborto e à gravidez indesejada.

FACTOS BÁSICOS SOBRE ABORTO

As seguintes definições e informações são de várias fontes, incluindo SHIFT, Marie Stopes e Ipas Gana.

DEFINIÇÃO DE ABORTO

Um aborto é a interrupção de uma gravidez. O aborto pode ser induzido ou espontâneo.

Aborto espontâneo

Aborto espontâneo ocorre quando um aborto ocorre naturalmente, sem qualquer causa ou interferência clara. Isto é mais comumente conhecido como *aborto* ou *perda de gravidez*.

Aborto induzido

Aborto induzido é a interrupção *intencional* de uma gravidez confirmada.

Embora a definição técnica ou médica do aborto inclua o aborto espontâneo, a palavra "aborto" refere-se tipicamente ao aborto induzido.

Não existe um "grupo específico de mulheres que procura fazer aborto". Abortos ocorrem em todas as faixas etárias, e uma grande variedade de mulheres, meninas e pessoas transexuais - casadas e solteiras, com/sem filhos - procuram aborto. Elas procuram o aborto por uma variedade de razões, incluindo, mas não se limitando a:

- Uma gravidez indesejada ou não planeada
- A mulher quis prevenir a gravidez, mas não pôde aceder a serviços de planeamento familiar
- A mulher teve acesso a serviços de planeamento familiar, mas não gostou ou não quis o método que ela estava a usar
- Um casal estava a usar contraceptivos, mas o método falhou
- Coerção sexual, estupro ou abuso sexual
- Razões sociais e/ou económicas
- Problemas de saúde
- Problemas com a gravidez

Regulação (do ciclo) menstrual

Em alguns países onde o aborto é legalmente restrito, a regulação menstrual está disponível para pessoas que relatam atrasos ou falhas na menstruação. A regulação menstrual é o *esvaziamento intencional do útero sem confirmação de gravidez*.

MÉTODOS DE ABORTO

Existem dois principais métodos para o aborto: aborto medicamentoso/farmacológico (aborto com comprimidos) e aborto cirúrgico (aborto por aspiração ou dilatação e evacuação).

Aborto até 13 semanas de gestação

A **aspiração intra-uterina** usa sucção para esvaziar o conteúdo do útero. Isso pode ser feito com uma bomba manual (aspiração manual intra-uterina, AMIU) ou uma bomba eléctrica (aspiração eléctrica intra-uterina, AEIU). A aspiração intra-uterina é muito segura e eficaz (99% - 100% de sucesso) e uma mulher terá a confirmação de que a gravidez foi interrompida antes de sair da unidade sanitária.

O **aborto medicamentoso (ou AM)** usa medicamentos para provocar o esvaziamento do conteúdo do útero. Existem duas opções de medicamentos que podem ser usados: uma combinação de *mifepristona* e *misoprostol*; ou misoprostol isolado. Os comprimidos causam cólicas e sangramento, como no caso de um aborto espontâneo. É um procedimento muito eficaz e tem um baixo risco de complicações.

Complicações resultantes de AM ou aspiração intra-uterina são raras, mas podem incluir sangramento intenso e infecção. Se isso ocorrer, a pessoa deve procurar ajuda numa unidade sanitária imediatamente.

Aborto durante ou após 13 semanas de gestação ('segundo trimestre')

Mulheres, meninas e transexuais precisam de abortos em diferentes momentos da gravidez - algumas vezes após o primeiro trimestre. Elas não esperam deliberadamente até um período avançado na gravidez para fazer o aborto, mas podem ser forçadas a essa situação por causa do acesso restrito ao aborto seguro e legal no início da gravidez. Outros motivos pelos quais elas podem precisar de um aborto após 13 semanas de gestação incluem:

- Não identificar a gravidez até a mesma estar numa fase avançada;
- Ter que economizar dinheiro para pagar pelos serviços e/ou fazer viagens para obter os serviços;
- Condições médicas/problemas de saúde que afectam a pessoa grávida, o feto ou ambos, que podem aparecer mais tarde na gravidez.

Abortos após o primeiro trimestre afectam desproporcionalmente populações carentes, incluindo pessoas pobres, muito jovens e vítimas de violência

Em alguns países, as complicações do aborto inseguro durante ou após 13 semanas de gestação causam a maior parte da morbidade e mortalidade relacionadas ao aborto. O risco de complicações do aborto aumenta com a idade gestacional - o aborto seguro no primeiro trimestre acarreta menos riscos do que os abortos realizados posteriormente, e é por isso que é importante remover as barreiras ao aborto seguro no primeiro trimestre. Não obstante, o uso de métodos recomendados para realizar abortos após 13 semanas de gestação minimiza os riscos.

Para realizar abortos com segurança após 13 semanas, dois métodos são usados: *aborto medicamentoso* (AM) e *dilatação e evacuação* (D & E). D & E usa aspiração

intra-uterina - como aborto no primeiro trimestre - além de fórceps especiais, que são usados para esvaziar o útero. D & E deve ser realizado por provedores com formação especializada, habilidades clínicas e equipamento adequado.

Dilatação e curetagem (D&C), ou curetagem, é um método ultrapassado que ainda é usado em alguns países, mas não é mais recomendado para nenhum aborto pois acarreta riscos maiores devido ao uso da cureta - que normalmente é uma ferramenta médica pequena e contundente usada para remover o conteúdo do útero - um processo susceptível de ferir as paredes uterinas. Este método também causa mais dores para a mulher.

ABORTO SEGURO

Ao longo deste kit de ferramentas, usamos o termo aborto seguro para referir a gravidezes que são interrompidas usando um método reconhecido como seguro pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Isso inclui abortos que são realizados com a assistência de um(a) profissional de saúde formado(a) – numa unidade sanitária limpa e bem equipada - usando técnicas modernas apropriadas descritas acima, seja D&E ou AM. Isso também inclui abortos auto-induzidos usando o regime correcto de medicamentos de AM, de acordo com os parâmetros de elegibilidade correctos. Portanto, os serviços de aborto seguro podem ser obtidos numa unidade sanitária a partir de provedores formados e cuidadosos, bem como através de informações precisas sobre o uso de comprimidos para o efeito fora de uma unidade sanitária.

Pode ser útil pensar na segurança do aborto em um continuum, e não em um binário seguro e inseguro. Publicações recentes da OMS começaram a classificar os abortos como “seguros”, “menos seguros” e “muito menos seguros”, para reconhecer o crescente uso do aborto medicamentoso fora do sistema formal de saúde.

ABORTO INSEGURO

A OMS define o aborto inseguro como um procedimento para a interrupção de uma gravidez não desejada realizado por pessoas que não possuem as habilidades necessárias, ou em um ambiente que não se enquadra nos padrões médicos mínimos, ou ambos (Ganatra, Tunçalp, Johnston, Johnson, Gülmezoglu, & Temmerman, 2014). As duas categorias de “menos seguro” e “muito menos seguro” combinam para formar a categoria de aborto inseguro.

Em todo o mundo, as mulheres tem gerido a sua fertilidade por gerações. Elas continuam a fazê-lo no século 21, quer tenham acesso a opções seguras de saúde ou não. Em muitos países, o aborto inseguro continua a ser uma das principais causas de mortalidade materna (mortes relacionadas com gravidez) e morbidade (lesões relacionadas com gravidez).

Situações que podem levar a um aborto inseguro:

- Necessidade de contracepção não satisfeita
- Gravidez indesejada
- Leis de aborto restritivas, incluindo leis sobre consentimento de terceiros
- Medo de ser estigmatizada
- Falta de apoio social

- Falta de privacidade na unidade sanitária que presta serviços de aborto seguro
- Falta ou inadequação de informação ou educação sobre sexualidade em geral
- Falta de provedores ou medicamentos de AM seguro em uma dada comunidade
- Atrasos na obtenção do dinheiro necessário para pagar por um aborto seguro na fase inicial da gravidez
- Custos de transporte para um local que presta serviços de aborto seguro
- Pobreza e barreiras sociais e financeiras à informação, recursos ou transporte
- Discriminação baseada no gênero
- Coerção reprodutiva e/ou violência sexual
- Casamentos prematuros e forçados

Consequências do aborto inseguro

Quando as pessoas não têm acesso ao aborto seguro ou quando outras barreiras, como o estigma, atrapalham, elas podem buscar opções inseguras. Abortos inseguros podem ter consequências, incluindo:

- Morte
- Lesão
- Criminalização

SERVIÇOS COMPLETOS DE ABORTO

Os serviços de aborto podem variar amplamente de acordo com a disponibilidade de recursos, restrições legais e diferentes provedores. No entanto, para garantir um serviço de aborto da mais alta qualidade, cinco elementos-chave devem ser incluídos em um serviço de aborto:

- Aconselhamento centrado na paciente
- Seleção de um método de aborto seguro
- Acesso ao tratamento para o aborto incompleto ou inseguro
- Opções de contracepção após o aborto
- Prestação de, ou referências para, outros serviços de saúde reprodutiva

Aconselhamento

O aconselhamento sobre o aborto deve ser privado e confidencial. Os conselheiros devem oferecer um espaço seguro para a paciente falar livremente e tomar uma decisão informada sobre sua gravidez. As informações devem ser fornecidas de maneira imparcial, e a decisão deve ser respeitada, quer os conselheiros concordem ou não. As referências para outros serviços reprodutivos devem ser feitas dentro de um período de tempo razoável.

No caso de adolescentes, os conselheiros podem usar o princípio da capacidade para avaliar se ela é capaz de concordar com (consentir) um aborto:

Se uma adolescente tiver 1) descoberto que está grávida, 2) decidido que quer interromper a gravidez e 3) procurado serviços de aborto seguro, os conselheiros podem assumir que ela está escolhendo livremente serviços de aborto (Turner & Chapman Page, 2011).

No entanto, restrições legais em relação ao aconselhamento de adolescentes podem variar de país para país.

ASSISTÊNCIA PÓS-ABORTO

A **assistência pós-aborto** inclui o tratamento de abortos incompletos ou inseguros e quaisquer complicações relacionadas. É um serviço que hospitais e clínicas devem frequentemente (e idealmente) prestar para todas as mulheres que precisam (Herrick, Turner, McInerney, & Castleman, 2013).

Complicações resultantes de aborto seguro e legal são extremamente raras. Os sinais de aviso incluem sangramento intenso, corrimento vaginal incomum ou mal cheiroso, dor abdominal intensa, náuseas e vômitos contínuos e sensação de estar muito doente. Toda mulher que apresente esses sinais de aviso deve procurar assistência pós-aborto imediatamente.

ACTIVIDADES À PRIMEIRA VISTA

NÚMERO DA ACTIVIDADE	NOME	OBJECTIVO PARA OS PARTICIPANTES	TIPO DE ACTIVIDADE	NÍVEL DA ACTIVIDADE
1A	Actividade de EVMA: Razões Pelas Quais	<p>Identificar as diferentes razões pelas quais as mulheres, raparigas e transexuais ficam grávidas, por que elas têm gravidezes indesejadas, por que fazem abortos e por que continuam com gravidezes indesejadas</p> <p>Debater as razões pelas quais o governo regula gravidez e aborto</p> <p>Diferenciar os níveis de conforto em relação aos temas debatidos</p> <p>Discutir como os níveis de conforto subjectivos e individuais afectam o acesso das mulheres aos serviços de aborto seguro</p>	<p>“Chuva de Ideias” em pequenos grupos para debater as diferentes razões pelas quais as mulheres, raparigas e transexuais ficam grávidas, por que elas têm gravidezes indesejadas, por que fazem abortos e por que continuam com gravidezes indesejadas</p> <p>Apresentar o resultado para o grupo todo (plenária)</p> <p>Reflexão silenciosa sobre os níveis de conforto em relação aos temas debatidos</p> <p>Debate em plenária sobre a forma como os nossos níveis de conforto subjectivos e individuais afectam as políticas sociais e pode levar à desigualdades de saúde</p>	Introdutório
1B ESSENCIAL	Actividade de EVMA: Por que ela morreu?	<p>Discutir o contexto social e cultural que envolve a gravidez indesejada e o aborto</p> <p>Explicar os impactos que podem advir da restrição do acesso a serviços de aborto seguro e legal</p> <p>Definir a responsabilidade pessoal ou profissional dos participantes para evitar mortes</p>	<p>Estudo de caso: análise do impacto do estigma do aborto no número de mortes</p> <p>Estatísticas sobre morbidade/mortalidade associada ao aborto</p> <p>1-2-4-Todos identificar onde o estigma do aborto contribuiu para provocar mortes</p>	Introdutório

NÚMERO DA ACTIVIDADE	NOME	OBJECTIVO PARA OS PARTICIPANTES	TIPO DE ACTIVIDADE	NÍVEL DA ACTIVIDADE
1C	Mitos e equívocos	<p>Debater e desfazer quaisquer mitos locais ou globais sobre aborto</p> <p>Perceber como tais mitos podem levar a estigmas</p> <p>Identificar a função dos participantes em dissipar os mitos</p>	<p>Jogo de equipa para identificar mitos e factos</p> <p>Debate em pequenos grupos sobre o motivo de existirem mitos, como estes contribuem para o estigma do aborto e a nossa função em dissipar os mitos</p>	Intermédio

1A: ACTIVIDADE DE EVMA: RAZÕES PELAS QUAIS

[Adaptado de Turner, Katherine L. and Kimberly Chapman Page. 2008. *Abortion attitude transformation: A values clarification toolkit for global audiences*. Chapel Hill, NC, Ipas]

NOTAS PARA FACILITADORES

Nesta actividade, os participantes irão explorar as razões pelas quais mulheres, raparigas e transexuais têm gravidezes indesejadas, as razões pelas quais elas interrompem suas gravidezes e as razões pelas quais os governos continuam a regular a gravidez e o aborto. Os participantes são encorajados a identificar como seus próprios níveis de conforto - e de outras pessoas - com essas razões afectam as políticas e serviços de saúde reprodutiva e o estigma social

Como facilitadores, estejam prontos para pedir aos participantes para identificarem os valores fundamentais que influenciam seus níveis de conforto. Pode ser necessário apresentar exemplos locais para ilustrar como os governos regulam a gravidez e o aborto mais do que a maioria das outras condições e procedimentos médicos.

Se você tiver tempo, considere realizar a actividade de acompanhamento, Actividade 1B ESSENCIAL: Por que ela morreu? A Actividade 1B permitirá que você dê uma olhada mais pessoal nos tópicos desta actividade de EVMA; inclui uma história sobre uma mulher que tem uma gravidez não intencional e deve tomar várias decisões sobre sua vida e saúde.

TEMPO:

50 minutos

OBJECTIVOS:

No final desta actividade, os participantes serão capazes de:

- Identificar diversas razões para gravidezes, gravidezes indesejadas, abortos e continuação de gravidezes indesejadas;
- Fazer uma lista das razões pelas quais as mulheres, raparigas e transexuais podem tomar decisões sobre suas gravidezes indesejadas que são contrárias à vontade delas;
- Discutir as razões pelas quais os governos regulam a gravidez e o aborto mais do que muitas outras condições e procedimentos médicos;
- Diferenciar seus níveis de conforto em relação às diferentes razões; e
- Analisar como o nível de conforto subjectivo das pessoas afecta o acesso aos serviços de aborto seguro.

MATERIAIS E PREPARAÇÃO:

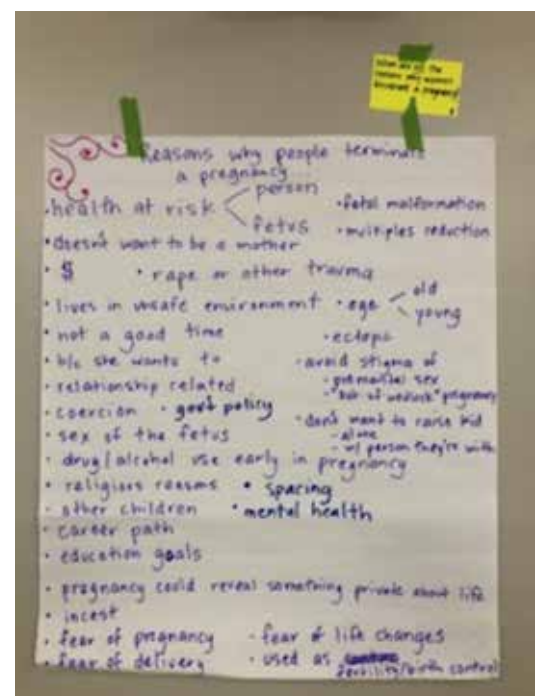
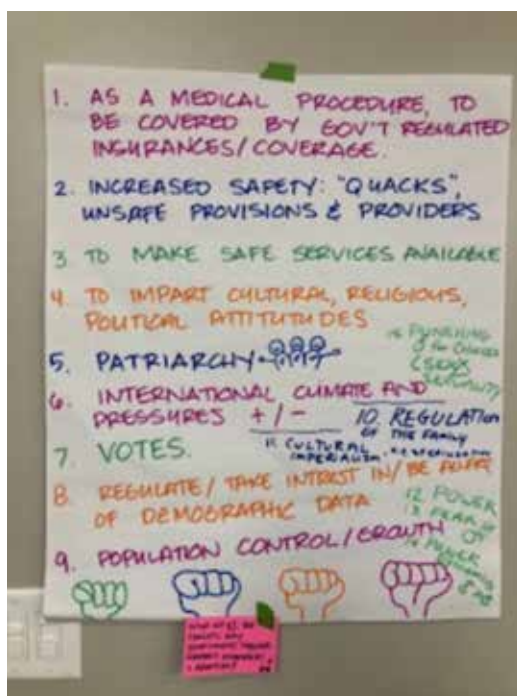
- Fitas com as perguntas sobre Razões Pelas Quais
- Tesouras
- Folhas de Flipchart
- Marcadores

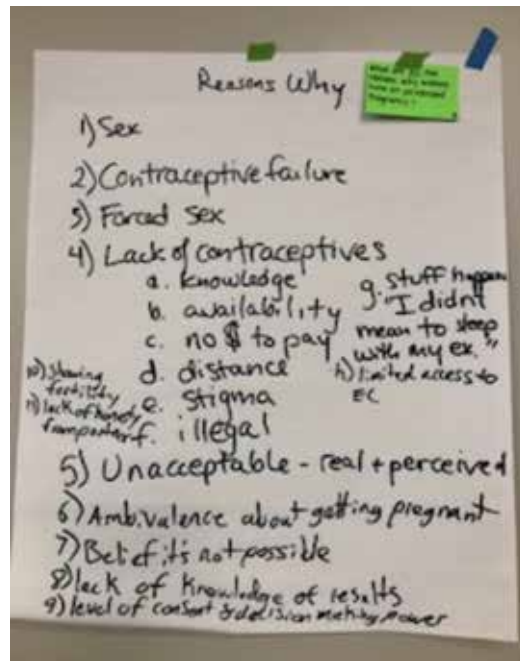
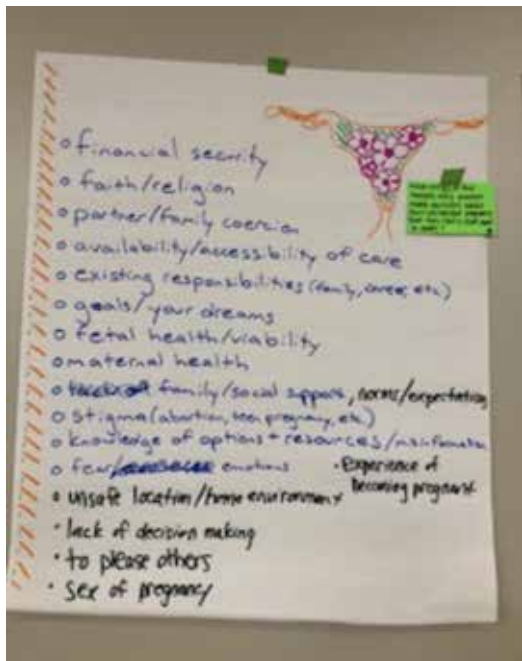
PASSOS PARA A FACILITAÇÃO:

1. **Apresente a actividade (2 minutos):** Esta actividade nos ajudará a explorar as razões pelas quais uma pessoa pode ter uma gravidez indesejada e por que ela pode optar por interromper ou continuar a gravidez. Também vamos considerar as formas pelas quais os governos regulam a gravidez e o aborto. Vamos identificar como nossas opiniões sobre as decisões de saúde reprodutiva de outras pessoas podem afectar as políticas e serviços de saúde e levar ao estigma do aborto.
2. **Explique a actividade (3 minutos):** Divida os participantes em pequenos grupos (de três a cinco participantes cada). Dê a cada grupo uma folha do flipchart, um marcador e uma ou mais fitas com perguntas de "Razões Pelas Quais". Peça a cada grupo para escolher um relator e um porta-voz.

Leia a(s) pergunta(s) que o seu grupo recebeu. Juntos, pensem nas possíveis respostas a tal/tais pergunta(s). Pensem de forma ampla e não se esqueçam de pessoas com diferentes origens, experiências e circunstâncias da vida. Anotem as respostas na folha do flipchart.

3. **Chuva de Ideias (Brainstorming) em pequenos grupos (10 minutos):** Conceda a cada grupo tempo para pensar nas respostas às suas perguntas. Depois que eles terminarem, peça-lhes que coloquem a folha do flipchart na parede.





4. Apresentação em plenária (15 minutos): Peça a cada porta-voz designado por cada grupo que apresente as respostas em dois ou três minutos. Após cada apresentação, passe um ou dois minutos solicitando os restantes membros do grupo para contribuírem com motivos adicionais que não tenham sido compartilhados pelo porta-voz.

Após todos os grupos terem apresentado, talvez seja necessário sugerir respostas adicionais que não tenham sido apresentadas pelo grupo. Veja as imagens abaixo para alguns exemplos.

5. Reflexão (3-5 minutos): Agora, reservem alguns minutos para analisar em silêncio as razões apresentadas para cada pergunta e identifiquem uma razão com a qual vocês se sentem confortáveis e uma outra razão com a qual vocês se sentem desconfortáveis. Reflitam sobre por que vocês se sentem mais ou menos confortáveis com as diferentes razões.

6. Debate (15 minutos): Depois de alguns minutos, faça algumas ou todas as perguntas a seguir para o grupo todo (plenária):

- Com quais razões para fazer sexo vocês estão desconfortáveis?
- Com que razões para ter uma gravidez indesejada vocês estão desconfortáveis?
- Com que razões para aborto vocês estão desconfortáveis, e qual é a origem do vosso desconforto?
- Como vossos valores essenciais influenciam vosso desconforto com certas razões para sexo, gravidez indesejada e aborto?
- Como esse desconforto afecta o estigma da sociedade contra pessoas que fazem abortos e provedores que realizam abortos?

- Como vocês se sentem em relação ao facto de mulheres, raparigas e transexuais tomarem uma decisão sobre uma gravidez indesejada que elas realmente não querem tomar?
- Quais são as razões pelas quais os governos frequentemente regulam a gravidez e o aborto em maior medida do que outras condições e procedimentos médicos? Quanto disso tem a ver com o facto de que apenas mulheres, raparigas e transexuais podem ficar grávidas e a maioria dos legisladores geralmente serem homens?
- Para os participantes que trabalham com saúde reprodutiva e assistência ao aborto: Como o nosso desconforto com certas razões (para ter relações sexuais, gravidez indesejada, aborto) afecta nosso trabalho em saúde reprodutiva e, especificamente, os serviços de aborto? Como as pacientes podem sentir esse desconforto? Que impacto isso pode ter na qualidade dos serviços de saúde que prestamos?

7. Resumo (3 minutos):

RESUMO DAS PRINCIPAIS MENSAGENS

- Crenças subjectivas sobre razões “aceitáveis” versus “inaceitáveis” para gravidez e aborto podem levar a políticas e práticas preconceituosas que resultam em disparidades de saúde injustificadas.
- O nosso desconforto com algumas razões (para ter relações sexuais, gravidez indesejada e aborto) pode ser usado para negar, a certas pessoas que estão grávidas, o acesso a serviços de aborto seguro e de alta qualidade. Isso pode levar a desigualdades de saúde, o que pode fazer com que algumas mulheres grávidas tenham que arriscar sua saúde e sua vida para fazer um aborto.

1B ESSENCIAL: POR QUE ELA MORREU? ACTIVIDADE DE EVMA

[Adaptado de Turner, Katherine L. and Kimberly Chapman Page. 2008. *Abortion attitude transformation: A values clarification toolkit for global audiences*. Chapel Hill, NC, Ipas]

NOTAS PARA FACILITADORES

Esta actividade focaliza em um estudo de caso que destaca o contexto social e cultural em torno da gravidez indesejada de uma mulher e a decisão de abortar. Os participantes são confrontados com as consequências trágicas que podem resultar quando o acesso a serviços de aborto legal e seguro é restrito, e eles são solicitados a articular suas ideias para evitar sofrimento e mortes.

Antes da actividade, reserve um tempo para analisar as estatísticas nacionais sobre morbidade e mortalidade relacionadas ao aborto em seu país, pois essas informações são necessárias no início da actividade.

Essa actividade pode desencadear emoções fortes e deixar as pessoas tristes. Alguns participantes podem ter enfrentado desafios semelhantes aos representados na história ou podem conhecer alguém que tenha. Discuta com seu/sua co-facilitador(a) como você pode criar um ambiente seguro e acolhedor e como você pode ajudar os participantes, se necessário.

Pode ser necessário alterar os nomes e certos elementos da história para se adequarem ao seu país ou cenário. Você também pode adaptar uma história real da mídia ou uma experiência clínica, certificando-se de alterar toda informação potencialmente identificadora para proteger a privacidade das pessoas.

Se você tiver tempo, é útil concluir a Actividade 1A: Razões Pelas Quais antes desta actividade. A actividade de Razões Pelas Quais permite que os grupos explorem, de um modo geral, as causas de gravidez indesejada, decisões sobre a interrupção da gravidez e envolvimento do governo na regulação dessas decisões. Esta actividade aborda esses tópicos de maneira mais pessoal.

TEMPO:

1 hora

OBJECTIVOS:

No final desta actividade, os participantes serão capazes de:

- Identificar e discutir as forças sociais e culturais que moldam a experiência de uma pessoa com gravidez indesejada e aborto;
- Explicar os resultados trágicos que podem resultar da restrição do acesso a serviços de aborto seguro e legal;
- Articular as suas ideias sobre como evitar sofrimento e mortes.

MATERIAIS E PREPARAÇÃO:

- Adapte a história da Mia para que possa ter relevância local, se necessário (mude o nome ou outros detalhes);
- Faça cópias suficientes da história, incluindo as perguntas na parte inferior; prepare os flipcharts e marcadores;
- Prepare estatísticas globais, nacionais e locais sobre morbidade e mortalidade relacionadas ao aborto e avalie como estas se relacionam com as restrições de acesso ao aborto.

Recursos/Fontes:

- o Aborto em África
- o Aborto na Ásia
- o Aborto na América Latina & Caraíbas
- o Aborto induzido no mundo
- o Leis mundiais de aborto
- o Base de dados global de políticas de aborto da Organização Mundial da Saúde

PASSOS PARA A FACILITAÇÃO:

1. **Introduza a actividade (3 minutos):** *Esta actividade nos ajudará a explorar o que pode acontecer devido ao estigma do aborto e como, quando o acesso ao aborto é restrito, o estigma afecta o apoio de um parceiro e da família à uma mulher jovem grávida.*

Sabemos que em todo o mundo, quando as mulheres grávidas decidem que não querem continuar com a gravidez, tomarão medidas drásticas se acharem que devem. O medo de serem descobertas infringindo a lei ou serem acusadas de promiscuidade faz com que muitas mulheres grávidas escolham sigilo em detrimento da sua própria segurança.

2. **Apresente as estatísticas (5 minutos):** Apresente as estatísticas de taxas de morbidade e mortalidade associadas ao aborto inseguro.
3. **Estudo de caso (20 minutos):** Peça a uma pessoa para ler a história de Mia em voz alta para o grupo completo. Em seguida, divida os participantes em dois grupos e dê a cada grupo uma cópia da história de Mia e uma folha com perguntas.

Peça aos grupos que escolham um participante para ler a história em voz alta novamente e moderar a discussão em pequenos grupos sobre a história e as perguntas.

Cada facilitador(a) deve sentar-se com um grupo. Os facilitadores podem apoiar os participantes, se necessário, mas devem abster-se de participar, a menos que sejam chamados a responder alguma pergunta.

4. **1-2-4-Todos. Apresentação em plenária de cada grupo: (20 minutos)**

- '1' (2 minutos): Peça aos participantes para dedicarem mais alguns minutos a reflectirem sobre o que mais se destacou da discussão sobre a história.
 - '2' (4 minutos): Peça que cada participante se alie a alguém do outro grupo. Peça aos pares para compartilharem seus pensamentos e reflexões sobre a história.
 - '4' (4 minutos): Peça aos pares para se juntarem a outro par e compartilhem suas discussões. Peça a cada grupo de quatro para escolher dois pontos que gostariam de compartilhar com o grupo completo (plenária).
 - 'Todos' (10 minutos): um participante de cada grupo de quatro deve estar pronto para compartilhar dois pontos com o grupo completo. Reúna todos em um semi-círculo e peça-os para compartilhar.
- 5. Reflexão (10 minutos):** Faça algumas ou todas as seguintes perguntas ao grupo completo:
- *Por que Mia morreu?*
 - *Que novas percepções vocês tem sobre o aborto por causa desta actividade?*
 - *O que pode acontecer quando restringimos o acesso a serviços de aborto seguro e legal?*
 - *Quem mais foi directamente afectado pela morte de Mia?*
 - *O que poderia ter acontecido de maneira diferente para evitar a morte de Mia?*
 - *Que medidas podem ser tomadas para evitar sofrimento, doença ou morte em situações como a de Mia?*
 - *Como essa história pode ser útil ao discutir o estigma do aborto? E como isso também poderia perpetuar o estigma do aborto?*
- 6. Resumo (2 minutos):** Use os pontos da discussão e adicione os seguintes pontos:

RESUMO DAS PRINCIPAIS MENSAGENS

- O estigma do aborto pode ter consequências graves. Incidentes nos quais mulheres, raparigas e transexuais morrem - porque não querem engravidar e não têm onde procurar ajuda - acontecem todos os dias, em todo o mundo.
- Leis restritivas em torno do aborto não impedem que as mulheres grávidas interrompam as gravidezes indesejadas. Em países com leis restritivas, muitas mulheres recorrem a opções inseguras de aborto, arriscando sua saúde e sua vida.

HISTÓRIA DE MIA

Mia era a filha mais velha da família dela. Ela era inteligente e trabalhadora. Mesmo que Mia trabalhasse duro em casa ajudando sua mãe, a escola era sua principal prioridade. Mia sempre foi a melhor aluna da sua turma, e ela era o orgulho e a alegria da sua família e comunidade. Mia ganhou uma bolsa de estudos para ir para a universidade. Foi sua primeira vez numa cidade grande e achou difícil fazer novos amigos. Mas lentamente isso mudou, e ela se estabeleceu em seu novo ambiente. Mia continuou a estudar diligentemente e certificou-se de que ela sempre fosse a melhor da turma. Seus professores ficaram muito orgulhosos dela e demonstraram especial interesse por ela. Eles a encorajaram a seguir seus sonhos profissionais. Após a graduação, Mia juntou-se à uma empresa profissional e enviava dinheiro para casa para pagar as despesas escolares dos seus irmãos mais novos. Ela tornou-se o ganha-pão da família dela.

Ela conheceu e apaixonou-se por um colega no trabalho, Richard. A princípio, Richard era gentil e amoroso, mas aos poucos isso começou a mudar. Ele se tornou distante e indelicado com Mia.

Mia logo descobriu que Richard tinha outra namorada e disse-lhe que o relacionamento deles tinha acabado. Richard ficou muito furioso e forçou-a a fazer sexo. Ele sabia que ela não estava usando contraceptivos. Quando ele a empurrou para fora disse: "Sei que quando ficares grávida vais voltar para mim."

Três meses mais tarde, depois de ficar doente por um bom tempo, Mia foi a uma clínica gratuita. Quando ela voltou para obter os resultados, ficou chocada ao descobrir que estava grávida. Mia sempre teve um ciclo menstrual irregular e nunca havia aprendido sobre os sintomas de uma gravidez. Ela determinou que não havia como voltar para Richard. Quando ela perguntou à clínica sobre como interromper a gravidez, a equipa olhou para ela com desdém e se recusou a responder à pergunta dela. Mia foi a outra clínica para perguntar sobre interrupção da gravidez, mas eles também a ignoraram. Mia sentiu medo e estava com vergonha de contar a alguém da família dela sobre o estupro e a gravidez. Ela sentiu que ninguém iria acreditar nela ou ajudá-la, e ficou desesperada. Ela tentou beber uma poção tóxica de produtos químicos domésticos que suas amigas disseram que serviria para acabar com a gravidez. Ela também tentou introduzir objectos no colo do útero. Depois disso, ela ficou gravemente doente e desenvolveu uma infecção dolorosa, mas mesmo assim ainda continuava grávida.

Eventualmente, depois de tentar tudo isso sem sucesso, Mia suicidou-se.

Perguntas:

- Por que acham que Mia não procurou ajuda da família dela?
- Que opções Mia tinha?
- O que poderia ter tornado esta situação melhor para ela?
- Que informações ou recursos poderiam ter ajudado Mia a evitar esta situação?
- Sem revelar qualquer informação sobre identificação, que histórias ou situações similares verídicas esta história vos faz lembrar?

1C: MITOS E EQUÍVOCOS

NOTAS PARA FACILITADORES

Existem muitos mitos e equívocos sobre aborto e as pessoas que o fazem. Muitos desses mitos levam ao estigma do aborto. Por exemplo, algumas pessoas acreditam que ter um aborto levará à infertilidade, o que não é verdade - quando realizado com segurança, o aborto é mais seguro do que dar à luz. Abortos inseguros, no entanto, podem levar a infertilidade e outras complicações, e isso pode ser a origem do mito ou equívoco. Ajudar as pessoas a esclarecer, reconhecer e eliminar os mitos quando as pessoas os repetem é uma parte fundamental do combate ao estigma do aborto.

O objectivo desta actividade é que os participantes obtenham um entendimento exacto sobre aborto seguro, para que possam dissipar alguns dos mitos, medos e desinformação comuns sobre o aborto.

Para se preparar para esta actividade, familiarize-se com os factos sobre o aborto (apresentados no início deste módulo e nos recursos listados abaixo). Em caso de dúvida, ofereça-se para procurar mais informação após a actividade de modo a evitar a disseminação de mais desinformação.

A actividade é um jogo simples, feito em equipas, que ajudará os participantes a se ligarem uns aos outros e dependerão de seu conhecimento colectivo para decidir se uma afirmação é um mito ou um facto. Incentive os participantes a compartilhar ideias e fazer perguntas para ajudar a construir entendimento.

Depois do jogo, ajude os participantes a descobrir por que esses mitos existem, como eles contribuem para o estigma do aborto e como podemos trabalhar para substituir os mitos por factos.

TEMPO:

45 minutos

OBJECTIVOS:

No final desta actividade, os participantes serão capazes de:

- Debater e dissipar mitos locais e globais sobre aborto;
- Perceber como esses mitos podem levar ao estigma;
- Identificar o seu papel em dissipar os mitos e, dessa forma, contribuir para acabar com o estigma do aborto.

MATERIAIS E PREPARAÇÃO:

- Consulte a secção de recursos para rever ou aprender factos básicos sobre aborto, especialmente a parte inicial deste módulo e os Factos Básicos sobre Aborto (páginas 3-5) e Mitos Comuns sobre Aborto (página 22) do manual do IPPF *"How to talk about abortion: A guide to rights-based messaging"*.

- Rever e adaptar o gráfico sobre Mitos e Factos na página 22 do livro *How to talk about abortion: A guide to rights-based messaging* para enfatizar os mitos e equívocos comuns nas comunidades dos participantes.

Se você não estiver ciente deles, considere incluir a seguinte pergunta num inquérito pré-workshop: “Quais são as coisas comuns que as pessoas da vossa comunidade dizem sobre o aborto?” Você pode escrever ou desenhar representações das respostas sobre mitos e factos em cartões, PowerPoint ou flipchart.

- Se possível, tenha em mão um pequeno prémio para a equipa vencedora.
- Escreva as perguntas do Ponto 3 das instruções abaixo no flipchart ou PowerPoint.

PASSOS PARA A FACILITAÇÃO:

1. Introduza a actividade (2 minutos): *O objectivo desta actividade é descobrir e dissipar os mitos que existem em torno do aborto. Faremos isso através de um jogo que nos permitirá examinar algumas crenças comuns para determinar se as mesmas são mitos ou factos. Vou pedir-vos para me ajudarem a chegar ao fundo dos mitos e transformá-los em factos. Ter esse conjunto compartilhado de factos nos ajudará a desafiar o estigma do aborto de forma mais eficaz no futuro.*

2. Jogo de Mitos e Factos (30 minutos):

Divida os participantes em dois grupos e apresente as instruções do jogo.

Eu vou ler uma série de perguntas. Algumas delas são mitos e outras são factos. Quando vocês ouvirem uma afirmação, discutam com vosso grupo acham que tal afirmação é um mito ou um facto. O primeiro grupo a enviar um representante para a frente da sala terá a oportunidade de responder. Uma resposta correcta vale 100 pontos para a sua equipa. Se conseguirem explicar correctamente por que a afirmação é um mito ou um facto, a vossa equipa receberá 400 pontos adicionais. Existem 10 declarações. Estamos prontos?

Se o grupo estiver pronto, comece a ler a lista de mitos e factos. Você pode encontrar uma lista na página 22 do livro *How to talk about abortion: A guide to rights-based messaging* ou você pode criar a sua própria lista.

Anote a pontuação num flipchart ou na sua própria folha.

Durante todo o jogo, incentive as equipas a se tornarem competitivas e envolvem-se activamente na actividade.

Depois de todas as afirmações terem sido lidas, dê os parabéns à equipa vencedora e peça aos participantes que permaneçam em seus grupos.

3. Debate em pequenos grupos (10 minutos):

Agora, nas vossas equipas, por favor, debatam o seguinte:

- *Por que estes mitos existem?*
- *Como estes mitos podem contribuir para o estigma do aborto?*
- *Como podemos começar a dissipar estes mitos?*

4. Resumo (3 minutos):

RESUMO DAS PRINCIPAIS MENSAGENS

- O aborto é comum, e as mulheres confiam nele para interromper gravidezes desde os primórdios da história. O aborto seguro é mais seguro do que continuar com uma gravidez até o fim.
- Às vezes, mitos e desinformação são espalhados por oponentes que querem assustar as mulheres, para que não façam abortos, e nega-las o acesso a serviços de aborto. É importante averiguar factos sobre o aborto em fontes de informação fidedignas.
- Quanto mais informações precisas tivermos e compartilharmos sobre o aborto seguro, mais poderemos ajudar a dissipar os mitos e equívocos que alimentam o estigma do aborto.

RECURSOS-CHAVE

Induced worldwide abortion: Fact sheet (Guttmacher, 2018)

The world's abortion laws, 2018 (Center for Reproductive Rights, 2018)

The history of abortion timeline (1 in 3 Campaign)

Abortion facts (National Abortion Federation)

How to educate about abortion: A guide for peer educators, teachers and trainers (International Planned Parenthood Federation, 2016)

How to talk about abortion: A guide to rights-based messaging (International Planned Parenthood Federation, 2015)

Social norms, gender norms and adolescent girls: A brief guide (Overseas Development Institute, 2015)

Cross-country perspectives on gender norms [webinar recording] (ALIGN, 2018)

Transforming the world for girls [podcast series] (Overseas Development Institute, 2017)

World Health Organization global abortion policies database

REFERÊNCIAS

Ganatra, B., Tunçalp, Ö., Johnston, H. B., Johnson, B. R., Gülmezoglu, A. M., & Temmerman, M. (2014). From concept to measurement: operationalizing WHO's definition of unsafe abortion. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(3), 155. doi:10.2471/BLT.14.136333

Herrick, J., Turner, K., McInerney, T., & Castleman, L. (2013). *Woman-centered post-abortion care: Reference manual* (2nd ed.). K. Turner & A. Huber (Eds.).

Turner, K. L., & Chapman Page, K. (2011). *Abortion attitude transformation: A values clarification toolkit for global audiences* (Second ed.). Chapel Hill, NC: Ipas.

