

Compreendendo as barreiras e facilitadores às opções de aborto seguro nas províncias de Nampula e Zambézia, Moçambique

Relatório de estudo

18 Dezembro 2018

	 The logo for ICRH Moçambique, featuring a blue square with a white stylized figure and the text "ICRH Moçambique" and "CENTRO INTERNACIONAL PARA SAÚDE REPRODUTIVA" below it.
	 The logo for Iпас, featuring an orange stylized figure and the text "Iпас" and "Health. Access. Rights." below it.
Financiamento:	 The logo for Sida, featuring a colorful geometric design of parallel lines and the text "Sida" to its right.

Agradecimentos

A equipa de estudo foi composta por: Sally Griffin (investigadora principal, ICRH-M); Málica de Melo e Joelma Joaquim Picardo (co-investigadoras, ICRH-M); Cássia Manuel, Leonarda Varinde, Celestina Pinoca, Maria Conceição Mussa e Angelina Tomás (assistentes de pesquisa).

A equipa gostaria de agradecer as seguintes pessoas e instituições, que contribuíram para o sucesso do estudo:

- Ipas, em particular a Carmen Assura, Emily Madsen, Sally Djikerman e Alexandra Teixeira.
- As Direcções Provinciais de Saúde e Direcções Provinciais de Juventude e Desporto de Nampula e Zambézia.
- Serviços Distritais de Saúde e Acção Social e Serviços Distritais de Juventude e Desporto de Rapale, Nampula Cidade, Nacala Porto, Mogovolas, Quelimane e Mocuba.
- Coalizão em Nampula e Zambézia, e nos distritos seleccionados.
- As raparigas, mulheres e homens das comunidades seleccionadas que participaram no estudo, partilhando o seu conhecimento e experiencia.

Sugestão de citação: Griffin, S., Picardo, J.J., De Melo, M. “Compreendendo as barreiras e facilitadores às opções de aborto seguro nas províncias de Nampula e Zambézia, Moçambique”. Ipas/ICRHM, Maputo, Moçambique (2019).

Índice

Agradecimentos.....	1
Acrónimos.....	3
Executive Summary (in English).....	4
1. Introdução.....	10
1.1. Contextualização.....	10
1.2. Objectivos do estudo.....	12
1.3. Local do estudo.....	12
2. Métodos.....	14
2.1. Equipa de estudo.....	14
2.2. Metodologia.....	14
2.3. Procedimentos de recrutamento e recolha de dados.....	15
2.4. Questões éticas.....	16
2.5. Gestão e análise de dados.....	17
3. Resultados.....	18
3.1. Factores individuais.....	19
3.2. Factores sociais e comunitários.....	32
3.3. Provedores e métodos.....	40
3.4. Recomendações dos participantes para reduzir o aborto inseguro.....	50
4. Discussão.....	51
5. Conclusões e recomendações.....	54
Bibliografia.....	57

Acrónimos

APE	Agente Polivalente de Saúde
CNBS	Comité Nacional de Bioética da Saúde
GFD	Grupo focal de discussão
HIV	Vírus da Imunodeficiência humana
ICRH-M	Centro Internacional para Saúde Reprodutiva – Moçambique
ITS	Infecção de transmissão sexual
OMS	Organização Mundial da Saúde
PF	Planeamento Familiar
SAAJ	Serviço Amigável ao Adolescente e Jovem
SSR	Saúde sexual e reprodutiva
US	Unidade Sanitária
VBG	Violência baseada no género

Executive Summary (in English)

Introduction

Although there is a lack of evidence on abortion incidence rates in Mozambique, a comprehensive global review estimates the 2010-2014 rate in southern Africa to be 35 abortions per 1,000 WRA (Sedgh et al., 2016). Unsafe abortions are highly concentrated in developing countries, and are likely to contribute significantly to Mozambique's high maternal mortality ratio of 289 maternal deaths per 100,000 live births (Shah, Ahman, & Ortayli, 2014; World Bank, 2015). In December 2014, Mozambique passed legislation that decriminalises abortion services for women in their first 12 weeks of pregnancy and under certain other situations. In October 2017, the Mozambican Ministry of Health approved clinical and legal guidelines to implement the new abortion legislation. However, many other barriers to safe abortion are likely to exist at the individual, community, provider, health facility, and health systems levels, preventing women from safely accessing sexual and reproductive health services.

Ipas has signed a Memorandum of Understanding (MOU) with the Ministry of Health of Mozambique to support the roll out of safe abortion services in Nampula and Zambézia provinces in phase I of operations and other provinces to come in future phases. To ensure Ipas' work as well as national and provincial government-level strategies are informed by the communities we aim to serve, this research study assessed young women's and girls' (ages 15-24) knowledge, attitudes, practices and preferences related to abortion in select communities in Nampula and Zambézia provinces.

Methods

This formative study collected data through various qualitative methods including triad discussions, focus groups discussions, and in-depth individual interviews. Data collection took place in July and August 2018 over two phases: Firstly, **triad discussions** with young women, in order to obtain information about women's and girls' knowledge, attitudes, decision-making, pathways, practices and preferences; and **focus group discussions** with groups of community members to generate information and discussion about community practices, values, community structures supporting or hindering abortion care, barriers to care, as well as the identification of community gatekeepers, champions, providers, and their roles in providing abortion services. The methodology included use of a fictional narrative with triad discussions, and community resource mapping with both types of groups. This phase was followed by **in-depth interviews** with (a) young women who have had out-of-facility abortions and facility-based abortions, in order to understand pathways to abortion care, and (b) with **informal providers** of abortion services to understand their characteristics, methods and motivations. The protocol was approved by the Mozambique National Health Bioethics Committee and the Ministry of Health.

The study setting was 3 communities in Nampula province (in the city of Nampula, the town of Nacala-Porto and Mogovolas district), and 3 communities in Zambézia province (in the city of Quelimane, the town of Mocuba, and Mugeba locality in Mocuba district).

Key findings

In total, 19 triad discussions, 19 focus group discussions, 15 in-depth interviews with girls and 13 in-depth interviews with providers were carried out.

Individual factors affecting young women and girls' access to services

The young women and girls interviewed demonstrated limited knowledge about the new legislation and services, but generally held strong opinions that public health facilities were the safest places to get an abortion, due to the methods used, the knowledge of health workers and the equipment and supplies available in case of problems. Abortion outside of the health facility, particularly using traditional methods, was believed to carry a higher risk of death or infertility. However, most girls considered any abortion as inherently risky. Girls generally knew of many methods for inducing abortion ranging from those used at health facilities, use of traditional plant-based medicines, abortion pills (Misoprostol) and "home-made" methods using common household products such as Coca-Cola, salt and detergent.

Abortion is generally seen as something inherently wrong, dark and hidden in society. Girls frequently referred to abortion as killing a living being. They also feel it goes against community expectations of women's and girls' roles as child-bearers. Abortion was also referred to by some as a sinful and criminal activity. Girls that have abortions are often humiliated and stigmatized in the community, including by their peers, young men, and society in general. However, due to the serious negative impact that unwanted pregnancy was seen to have on girls' lives, abortion was seen by many as the best choice for a girl in certain situations, particularly if she is unmarried or her partner does not assume responsibility for the pregnancy, if she comes from a poor family, or is still studying.

The main reasons for unmarried girls to want to terminate a pregnancy are: her partner refuses to assume responsibility for the pregnancy or is not in a position to support her (eg. if still studying); fear of parents finding out about the pregnancy, particularly if they do not know that she is already sexually active; concerns about interruption of studies; not feeling prepared to take on the responsibilities of motherhood and the lifestyle changes this would entail; pregnancy resulting from rape; and concern of being humiliated and not receiving family and community support for the pregnancy. For married women and girls, common reasons for terminating a pregnancy included being unhappy in the relationship or having already many children or a very young baby.

The decision to abort or not was seen as very heavy and difficult, and girls usually consult someone else to help them decide, usually their partner, sister or trusted friend, but also mother, other family member, or neighbour. Communication barriers between parents and daughters around sexuality meant that parents were often not the first person they told, and girls often went out of their way to avoid them finding out. The decision to abort or not, and where or how to carry out the abortion, was usually taken by the girl herself, her partner or her parents.

The main factors influencing choice of location and method for abortion were: confidentiality and privacy, with community providers and home-based methods generally seen as more private; the cost of the service or method, which was generally highest for facility-based abortions and lowest for traditional methods and those using common household items; perception of the safety and effectiveness of the methods used, with facility-based methods in particular aspiration being seen as effective as well as having the advantage of having immediate effect and lower risk of

complications; non-judgmental attitude of providers, seen to be more of a problem at health facilities; and the potential to receive additional information in particular relating to family planning, seen as an advantage of health facilities. Other barriers to health facility services included strong beliefs in traditional medicine in some areas, and a general fear of health facilities and the procedures that take place there, including vacuum aspiration (seen as painful), having to have tests including HIV, having to undress or be attended by a male provider. Additionally, the fact that it is not considered an “official” service means that girls are unsure about how to request the service.

Community-level factors

Abortion is seen as something unwanted by society, that runs against traditional gender roles in particular, and is believed by most to be a criminal action. Young, single women are considered the group in which most abortions are happening, as these women and girls do not want to accept the responsibilities of motherhood and still want to carry on living as a young person, still wanting to hang out with friends, have boyfriends, and maintain their looks. They also associate abortion with promiscuity, for example if the girl has more than one partner and doesn't know who the father is. They do recognize that there are other reasons for girls wishing to abort, particularly if the partner does not assume responsibility, if the girl has been “tricked” by a married man, in case of rape, if the girl does not have the economic means to raise a child, or if the girl does not want to interrupt her studies. Abortion by married women was considered justifiable for the same reasons cited by the girls, but only in the cases where the woman informs her husband and involves him in the decision.

Girls in the community who are known to have had an abortion are generally stigmatized and marginalized, for example other parents may prohibit their daughters from staying friends with her due to fear that she will teach or encourage them to have an abortion (they are seen as a bad influence). Many pejorative terms are used to describe women and girls who have had an abortion, including “prostitute, disobedient, a shame on the family, dirty, murderer, has a cemetery in her stomach, stupid, witch”. Although abortion is considered by most to be a crime, no examples were found of cases of abortion being reported to authorities, with any sanctions against the girl being established at family level.

Although abortion is perceived very negatively, some support is available to girls in the community that have an abortion. Her partner, friends, neighbours and family members provide support through advice, helping her to decide, providing information on options, acquiring products or accompanying her to the provider. After an abortion they can provide moral support and assistance in case of complications. Even if parents have not been involved earlier, they normally become involved if there is a problem and care for the girl including taking her for health care.

Several social norms mentioned contribute to unwanted pregnancy and to abortion stigma, including norms around child-bearing which lead to resistance to contraception and stigmatisation of abortion; gender-based violence; socio-economic conditions which lead to transactional sex; and early marriage.

At community level, health facilities are associated with safer abortions, with lower risk of death or infertility. However, they are also associated with being costly, painful, and illegal, carried out

clandestinely. Abortion outside of the health facility is considered as being cheaper (and can be paid for in-kind), more approachable, and more private; it is also seen as being more dangerous, slower, and more likely to cause complications due to incomplete removal of the products of conception. Women in particular often have a lot of knowledge about traditional methods to induce abortion, and men in general have lower knowledge about where abortions can be obtained and the methods used.

Providers and methods

The main services and methods used by girls are: Hospital (surgical or medical abortion); use of traditional, plant-based medication or methods through a traditional healer or other person (usually an older woman); home-made methods involving use of common household products; and medical abortion using pills obtained outside of the health facility (from a pharmacy, market, or someone in the community such as a health worker).

Girls often experiment with several traditional and homemade methods, and only after several unsuccessful attempts seek help at a health facility. It is also common for girls to start the process with a traditional healer, and then go the health facility to complete the process with vacuum aspiration.

Although many health facilities officially provide free safe abortion services now, services are generally still reported as being clandestine and chargeable – generally 1000 mt per month of gestation (c. 16 US\$). The main methods reported were vacuum aspiration and medical abortion, although some also reported an injection used to induce abortion.

People in the community that provide abortions using traditional medicines include traditional healers, traditional midwives, *matronas* and other older women. They use a wide range of plant-based medicines including bitter roots, leaves, flowers and seeds. Most of the medicines are ingested, although in some cases they are burnt and the smoke infuses the genitals or the medicine is inserted in the vagina. The other method used is insertion of manioc stems in the vagina to rupture membranes. The cost of these methods is highly variable, from 50 to 750 mt (c. 1 to 12 US\$), and is often negotiable.

A wide variety of home-made methods are used to attempt to induce abortion, including coca-cola (often mixed with other products such as salt, paracetamol, match heads), coffee mixed with salt or lemon, detergent, vinegar, red pen ink, battery contents, and salt. Some mentioned use of contraceptive pills taken in quantity with salt. Girls also use plants that they have heard are abortive and are easily found growing locally.

Use of medical abortion outside of the health facility is also common, obtained from private pharmacies, markets, or individuals in the community who either sell the pills or insert them in their home, often a health provider or someone else with links to the health facility from where they obtain the pills. One or two pills are usually inserted in the vagina, either by the provider or by the girl herself or someone that helps her.

Most informal providers recognize that there are risks associated with induced abortion, particularly with the methods that they use. Some are reluctant to carry out abortions for this reason, particularly in the case of minors or more advanced pregnancies, as well as due to fear of

blame by family members or authorities in case something goes wrong. Most providers encouraged girls to go to the health facility if they experience any problems, although some ask them to return for additional treatment with them. Some providers recommend women to go to the health facility to complete the abortion process with vacuum aspiration to “clean” the uterus as they recognize that their methods may lead to an incomplete abortion.

Some providers give their clients some information about what to do if there is a problem, and some encourage them to prevent further pregnancies, but only at the health facility do girls feel they get proper information about contraception.

Many providers saw that they could play a role in reducing unsafe abortion, in terms of promoting contraception use and going to the health facility for abortions and complications.

Participants’ recommendations to reduce unsafe abortion

Participants recommended that more should be done to reduce unsafe abortion, and that this should be continuous and should reach rural areas. Suggested strategies included counselling girls about pregnancy and abortion; awareness raising in the community about safe abortion, how and where it can be carried out, and the new legislation; ensure the service is available at no cost in health facilities; promote access to family planning; link awareness raising on abortion to activities to prevent HIV, STIs and other illnesses; organize consultative forums with influential community members about reducing unsafe abortion; and improve dialogue between parents and girls. Participants recommended that interventions should not only target girls but also the wider community including boys, men, women, leaders and parents.

Conclusions and recommendations

Both unwanted pregnancy and abortion cause a major and wide-ranging impact on girls’ lives, both physical, psychological and emotional, mainly resulting from the prevalent social norms and resulting stigma and discrimination that girls in this situation suffer. Although abortion is perceived as risky and undesirable, it is often seen as the only option for a girl wanted to avoid all the consequences of an unwanted pregnancy. Abortion is not seen by girls as a right, but rather the end point of a shameful, unsustainable situation, or as a way of avoiding the far-reaching consequences of the pregnancy. Gender roles have a strong influence on the outcomes of unwanted pregnancies and abortions. The lack of knowledge about safe options for abortion, fear of the families reaction to the pregnancy, rejection by the partner, and fear of stigmatization often lead girls to procure an unsafe abortion in secret.

Recommendations in order to reduce unsafe abortion include: awareness raising in communities about safe and unsafe abortion, the legal situation, safe abortion services and how to access them; monitoring of the implementation of safe abortion services to ensure they follow national guidelines and are free of charge, including with involvement of women and girls; actions to reduce stigma and discrimination faced by girls in relation to pregnancy and abortion; integration of access to safe abortion in strategies to reduce early marriage; integration of safe abortion in SRH education programmes for adolescents and young people; promote activities to increase knowledge of parents and promote communication between parents and children on issues relating to sexuality; build capacity of mentors to provide non-judgemental advice to girls with unwanted pregnancy; include safe abortion within youth-friendly health services to reduce barriers young people face in obtaining safe abortions.

1. Introdução

1.1. Contextualização

O aborto inseguro causa 7,9% da mortalidade materna em todo o mundo (Say et al., 2014). Todos os anos, 27.571 mulheres, quase todas em países em desenvolvimento, morrem de complicações de aborto inseguro (Say et al., 2014). Quase metade de todos os abortos globalmente (25 milhões) são inseguros (Ganatra et al., 2017), e estima-se que cinco milhões de mulheres sofrem impactos negativos a longo prazo na sua saúde como resultado (Haddad & Nour, 2009).¹

A prevalência de contracepção em Moçambique é baixa, com apenas 25,3% das mulheres em idade reprodutiva (15-49 anos), que utilizam um método anticonceptivo moderno (IMASIDA, 2016). 23% da população feminina do país tem uma necessidade insatisfeita de contracepção, resultando em muitas gravidezes indesejadas (IMASIDA, 2016). A alta necessidade insatisfeita de contracepção em Moçambique e outros países leva a aproximadamente 24% das gravidezes na África Austral terminando no aborto, seja segura ou insegura (Sedgh et al., 2016).

Embora exista uma escassez de evidências sobre as taxas de incidência do aborto em Moçambique, uma revisão abrangente global estima que a taxa na África Austral em 2010-2014 seja de 35 abortos por 1.000 mulheres em idade reprodutiva (Sedgh et al., 2016). Além disso, os abortos inseguros são altamente concentrados nos países em desenvolvimento e provavelmente contribuirão significativamente para o alto índice de mortalidade materna de Moçambique de 289 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos (Shah, Ahman e Ortayli, 2014, Banco Mundial, 2015). Um estudo descobriu que as admissões clínicas pós-aborto representam mais de 55% de todas as complicações obstétricas tratadas em Moçambique (Jamisse et al., 2004). Estudos estimam que as complicações relacionadas ao aborto são responsáveis por 11 à 18% das mortes maternas hospitalares entre adolescentes no país (Usta et al., 2008).

Em Dezembro de 2014, Moçambique aprovou legislação que descriminaliza os serviços de aborto para mulheres nas primeiras 12 semanas de gravidez. A lei também permite que as mulheres interrompem a sua gravidez nas primeiras 16 semanas em casos de estupro ou incesto e nas primeiras 24 semanas se houver anomalias fetais (Lei no. 34/2014). Além disso, a nova lei especifica que apenas profissionais qualificados podem realizar abortos em unidades sanitárias designadas. Antes dessa legislação, a lei moçambicana criminalizava o aborto. No entanto, muitos hospitais realizaram abortos induzidos, normalmente por uma taxa. A natureza clandestina desses serviços significava que as complicações eram frequentes, e as mulheres muitas vezes passaram por procedimentos de aborto inseguros para evitar pagar uma taxa aos provedores privados de aborto.

¹ Os abortos seguros são os realizados de acordo com as recomendações da OMS, sendo abortos realizados com métodos apropriados (principalmente aspiração a vácuo e aborto medicamentoso) de acordo com a idade gestacional como está descrito no documento da OMS “Aborto seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde”, por uma pessoa treinada para supervisionar ou prestar o atendimento e em uma unidade sanitária do sistema de saúde. Inclui abortos realizados em unidades sanitárias públicas ou privadas; abortos legais ou ilegais. Os abortos realizados sem observar as recomendações da OMS são considerados abortos inseguros (WHO, 2012).

Desde a aprovação da nova legislação, o Ministério da Saúde de Moçambique desenvolveu e aprovou directrizes clínicas e jurídicas para implementar a nova legislação sobre o aborto.² Esta mudança jurídica é um grande passo para a frente na promoção dos direitos da saúde reprodutiva das mulheres em Moçambique, eliminando uma barreira significativa para as mulheres que desejam interromper com segurança as gravidezes indesejadas. No entanto, a descriminalização dos serviços de aborto por si só não elimina as inúmeras outras barreiras para o aborto seguro que existem a nível individual, na comunidade, no provedor, nas unidades sanitárias e nos sistemas de saúde. Compreender essas barreiras é um primeiro passo essencial para o desenvolvimento de políticas e programas que assegurem que as mulheres possam aceder os serviços de saúde sexual e reprodutiva com segurança.

A pesquisa sobre acesso e prestação de serviços de aborto em Moçambique é limitada (Dgedge et al., 2005; Sedgh et al., 2016). No entanto, é provável que várias questões, incluindo o estigma social, as visões religiosas e morais anti-aborto, a desigualdade de género, a capacidade limitada de recursos humanos, o equipamento insuficiente, a formação inadequada de provedores, a falta de conhecimento da nova legislação de aborto de Moçambique e as relações deficientes entre paciente e provedor, podem limitar o acesso das mulheres à serviços de aborto de qualidade (Agadjanian, 1998; Dabash, 2004; Levandowski et al., 2012, (Pathfinder International, 2016), Ngo et al., 2014; Norris et al., 2011). Por exemplo, um estudo recente em Moçambique revelou que a principal motivação para fazer um aborto inseguro era o factor da privacidade, com aproximadamente 50% das mulheres citando isso como uma preocupação (Pathfinder, 2015). No entanto, uma investigação minuciosa sobre este e outros factores institucionais, sociais, comportamentais e atitudes é necessária para entender como as mulheres navegam nos sistemas de cuidados do aborto em Moçambique.

O Ipas assinou um Memorando de Entendimento (MOU) com o Ministério da Saúde de Moçambique para apoiar a implantação de serviços de aborto seguro nas províncias de Nampula e Zambézia, através de um projecto financiado pelo Sida (Governo da Suécia).

Para garantir que o trabalho de Ipas, bem como as estratégias nacionais e provinciais do governo, sejam informadas pelas comunidades que pretendem atender, este estudo avaliou os conhecimentos, atitudes, práticas e preferências relacionadas ao aborto das jovens e raparigas (15 a 24 anos), e o acesso, utilização e qualidade das opções de aborto, em comunidades seleccionadas nas províncias de Nampula e Zambézia.

Compreender as práticas e preferências das mulheres jovens ajudará a informar as estratégias nascentes para ampliar a disponibilidade e a qualidade da provisão de serviços seguros, bem como reduzir a demanda por serviços de aborto inseguro e aumentar o acesso aos serviços seguros. À medida que o governo traduz a legislação aprovada recentemente, o Ipas usará os resultados deste estudo para desenhar estratégias de engajamento e encaminhamento da comunidade para serviços seguros de aborto e estratégias para aumentar a sensibilização social e apoiar a diminuir

² O aborto seguro é oferecido em unidades sanitárias por profissionais de saúde treinados, e realizada com consentimento da mulher grávida, até 12 semanas de gestação ao pedido da rapariga/mulher, e acima de 12 semanas em outras situações específicas (p.ex. em caso de violação ou anomalia fetal). As menores devem ter consentimento do encarregado de educação ou de um outro adulto confidente.

o estigma ao nível da comunidade. Alguns elementos do estudo serão repetidos depois da implementação dessas estratégias a fim de auferir a sua eficácia e relevância.

1.2. Objectivos do estudo

O objectivo principal deste estudo de pesquisa formativa é o de compreender as barreiras e facilitadores para o aborto seguro nas províncias de Nampula e Zambézia, particularmente para jovens e raparigas.

Os objectivos específicos são:

1. Melhor compreensão do conhecimento, das atitudes, do processo de tomada de decisão, das vias, das práticas e das preferências das mulheres e das raparigas em relação aos abortos dentro e fora das unidades sanitárias.
2. Identificar barreiras e facilitadores ao nível comunitário para acesso de mulheres jovens e raparigas aos serviços seguros de aborto, especificamente no tocante ao conhecimento, informação e normas sociais relacionadas ao aborto.
3. Identificar os provedores informais³ para as quais uma massa crítica de mulheres jovens obtém os serviços ou informações sobre aborto, fora das unidades sanitárias, e descrever as suas características.

Além de preencher lacunas de evidências, os resultados desta pesquisa serão utilizados para garantir o desenho e implementação efectiva das estratégias do Ipas de engajamento comunitário, referências, e fortalecimento da prestação de serviços, uma vez que os serviços estejam disponíveis nas unidades sanitárias públicas.

1.3. Local do estudo

A pesquisa foi realizada em comunidades seleccionadas das províncias da Zambézia e Nampula. Os locais seleccionados estão dentro da área de captação de seis das 30 unidades sanitárias que o Ipas está a apoiar a oferecer cuidados completos de aborto. Os locais foram seleccionados para incluir uma variedade de contextos: em cada província, o estudo incluiu um local dentro da capital; e dois locais em distritos com características mais rurais. As comunidades de estudo também foram seleccionadas com base na presença do programa Rapariga Biz, com qual o Ipas tem uma parceria no âmbito das suas actividades comunitárias, e que desempenhou um papel importante no estudo em termos de auxílio na selecção de participantes do estudo e apoio a criação de um ambiente de confiança em que as mulheres jovens se sentem seguras e capazes de divulgar informações pessoais de natureza sensível. Os locais do estudo se encontram na Tabela 1.

³ “Provedores informais” neste contexto se referem às instituições ou indivíduos que realizem abortos ou que facilitem a obtenção do aborto, fora do sistema nacional de saúde. Podem incluir clínicas privadas, farmaceutas, curandeiros, matronas, parteiras tradicionais, enfermeiras a trabalharem a partir de casa, entre outros.

Tabela 1: Locais do estudo

	Características do local
PROVÍNCIA DE NAMPULA	
Cidade de Nampula, bairro Napipine, Gorongoza, Mutaunha e 22 de Agosto.	Nos arredores da Cidade de Nampula. Os bairros 22 de Agosto e Mutaunha são bairros de expansão, estão a cerca de 10 á 15 Km do centro da Cidade de Nampula. O bairro de Napipine está a cerca de 10 Km e Gorongoza a cerca de 5 Km do centro de Nampula.
Distrito de Mogovolas, bairros de Meluli B, Meluli C e Namacarro B	São bairros que distam cerca de 2 km do centro da cidade (Namacarro e Meluli B), e no centro da sede (Meluli C)
Distrito de Nacala Porto, bairro Mucone, Bairro Ribaué	São bairros do Município de Nacala velha, distando cerca de 4 km do centro da Cidade
PROVÍNCIA DA ZAMBÉZIA	
Cidade de Quelimane, bairro Sangariveira	Bairro Sangariveira localiza-se nos arredores da cidade de Quelimane, há cerca de 3 km do centro da cidade
Distrito de Mocuba, vila de Mocuba, bairro Samora Machel	O bairro Samora Machel localiza-se nos arredores da vida sede de Mocuba.
Distrito de Mocuba, localidade de Mugeba	A localidade de Mugeba localiza-se há 40 km da sede do distrito de Mocuba.

2. Métodos

2.1. Equipa de estudo

A equipa de recolha de dados foi composta por 6 pessoas, todos de sexo feminino, sendo 2 pesquisadoras do ICRH-M e 4 assistentes de pesquisa jovens.

Antes da recolha de dados, os facilitadores foram treinados para usar os guiões de discussão, como facilitar as entrevistas / discussões para obter informações solicitadas, como tomar notas detalhadas e como abordar todas as considerações e requisitos éticos. Durante a formação dos pesquisadores foi abordado a questão de como abordar sobre questões sensíveis, e como evitar que o participante se encontre numa situação desconfortável. Também foi desenvolvido em conjunto um glossário com termos chave nas diferentes línguas locais.

2.2. Metodologia

Este é um estudo formativo que recolheu dados através de vários métodos qualitativos, incluindo discussões em tríades, discussões em grupos focais e entrevistas individuais em profundidade.

A. Discussões de tríadas com mulheres jovens. Uma discussão em tríada é uma entrevista em profundidade com 3 participantes, que combina alguns dos benefícios de entrevistas individuais em profundidade com os das discussões em grupos focais. Essas discussões foram usadas para obter informações sobre o conhecimento, as atitudes, a tomada de decisões, as vias, as práticas e as preferências das mulheres jovens e raparigas (objectivos de pesquisa 1, 2 e 3). Os participantes incluíram jovens mulheres e raparigas entre 15 e 24 anos, de diferentes características demográficas, como meninas dentro e fora da escola, casadas e não casadas, rurais e urbanas.

B. Discussões em grupo focal (GFD) com membros da comunidade para realizar o mapeamento de recursos da comunidade, e gerar informações e discussões sobre práticas, valores e estruturas comunitárias que apoiam ou dificultam os cuidados do aborto, bem como a identificação de provedores informais do aborto e seus papéis no fornecimento de serviços de aborto (objectivos de pesquisa 2 e 3). Os participantes eram membros da comunidade, incluindo homens e mulheres de várias idades e *status* dentro da comunidade.

C. Entrevistas em profundidade com mulheres jovens de 15 a 24 anos que tiveram um aborto dentro ou fora da unidade sanitária. O objectivo foi de compreender os caminhos para os cuidados do aborto, e comparar as experiências entre as mulheres que tiveram abortos dentro e fora das unidades sanitárias (objectivos de pesquisa 1, 2 e 3).

D. Entrevistas em profundidade com provedores informais que apoiam mulheres a fazerem o aborto (objectivos de pesquisa 3), com o objectivo de compreender os diferentes tipos de provedores informais e as suas principais características.

O número de participantes previsto para cada componente do estudo se encontra na Tabela 2, abaixo.

Tabela 2: Componentes do estudo e número previsto de participantes

Componente do estudo	População de estudo	Número de discussões / entrevistas	Número total de participantes (estimativa)	Observações
Discussões em tríada	Mulheres jovens e raparigas	12-18	36-54	2-3 discussões por local de estudo
Discussões em grupo focal	Membros da comunidade	12-18	120-180	2-3 discussões por local de estudo
Entrevistas em profundidade	Mulheres jovens e raparigas	20	20	10 por província, dos quais 5 que tiveram um aborto na unidade sanitária, e 5 fora da unidade sanitária
	Provedores informais	10	10	5 por província

2.3. Procedimentos de recrutamento e recolha de dados

Pilotagem

Depois da formação inicial da equipa de pesquisa, o pré-teste dos instrumentos foi conduzido nos dias 18 de 19 de Julho num distrito não seleccionado para o estudo final. O propósito foi de identificar as barreiras práticas na implementação do estudo propriamente dito e suas ferramentas, mas também prover bases sólidas aos entrevistadores para manusearem as ferramentas e eticamente colherem os dados respeitando as normas éticas e científicas aprovadas pelo CNBS e padrões do ICRH-M. No estudo piloto foram utilizadas as ferramentas para a triadas e grupos focais e discussão com menos temas sensíveis para os participantes.

Período da recolha de dados

A recolha de dados foi feita em duas fases.

Fase 1: Discussões de triadas e Grupos Focais de Discussão (23 de Julho à 1 de Agosto, 2018).

Fase 2: Entrevistas individuais com raparigas e jovens que tiveram um aborto, e com provedores informais. (20 a 26 de Agosto, 2018).

Recrutamento dos participantes

A amostragem orientada e de conveniência foi usada para identificar participantes para as discussões de triadas e discussões em grupos. Contactos prévios com supervisoras e mentoras do

programa Rapariga Biz facilitaram a selecção inicial dos participantes de acordo com os critérios de elegibilidade estabelecidos e sob orientação dos pesquisadores. No caso das triadas, foi primeiro recrutada uma rapariga, que foi pedido para vir a entrevista com mais duas amigas, isto para criar um ambiente aberto e seguro entre elas para a partilha de informações sensíveis.

Para as entrevistas em profundidade, os pesquisadores identificaram possíveis participantes através das discussões de tríada, GFD e entrevistas em profundidade com o método “bola de neve” para recrutar participantes que reuniram os critérios de elegibilidade. O contacto posterior, para a segunda fase, foi directo e/ou através das suas confidentes, onde após consentirem em participar no estudo, entravam em contacto com a equipa de pesquisa e/ou vice-versa a fim de marcar a data para a entrevista.

Procedimentos de recolha de dados

Todas as discussões e entrevistas foram moderadas por um moderador treinado que guiava a discussão usando um guia de entrevista semi-estruturada e guião para DGF. Uma cópia dos guias de discussão e entrevista é apresentada no anexo 14.1. Uma segunda pessoa treinada observava a discussão e tomava notas. Todas as discussões foram gravadas por áudio. As discussões foram levadas a cabo em português ou na língua localmente falada, dependendo da preferência dos participantes. As discussões e entrevistas foram realizadas em espaços privados, fechados ou isolados sempre que possível, para promover a privacidade.

As **discussões em tríadas** foram realizadas separadamente com mulheres jovens com diferentes características demográficas, por exemplo dentro de fora da escola, casadas e não casadas, e de idades diferentes.

As **discussões em grupo focal** foram realizadas separadamente com adultos com características diferentes, por exemplo líderes locais, homens e mulheres. Cada grupo teve entre 7 e 15 pessoas.

Nas discussões desses dois componentes, como forma de encorajar a participação activa e a discussão em relação as experiências vividas pelas raparigas e as normas sociais em torno das raparigas que tem feito um aborto, usou-se uma narrativa de uma rapariga fictícia, a “Fátima”. A discussão também incidiu em torno de uma actividade participativa, o mapeamento de recursos da comunidade, que foi usado para obter e discutir informações sobre onde os jovens adquirem informações e serviços de saúde reprodutiva e onde eles buscam serviços de aborto e porquê. Foram também usadas fotografias de comprimidos abortivos para ajudar na identificação do tipo de medicamento convencional disponível ou conhecido localmente.

Na segunda fase foram realizadas as **entrevistas em profundidade** com mulheres jovens que tiveram um aborto e com provedores informais dos serviços de aborto, identificados por mulheres jovens e membros da comunidade na fase 1.

2.4. Questões éticas

O protocolo teve a aprovação ética pelo CNBS (Comité Nacional de Bioética da Saúde) com referência 157/CNBS/2018 e autorização do Ministério da Saúde (ref. 1046/GMS/001/2018).

A participação no estudo foi voluntária. Para proteger os participantes foram tomadas medidas de segurança que afastava as participantes do tema principal de estudo incluindo a escolha do local seguro e privado no local e data/hora escolhido pelos participantes, abordagem do tema de estudo na primeira fase de uma forma ampla sobre saúde e SSR e direitos SSR com focos no tema específico contudo sem criar uma relação única e primária com o tema de aborto, uma vez que estudo decorria em duas fases, uma geral para toda a comunidade e triadas com raparigas e outra fase mais específica com o grupo de estudo. Todos os participantes deram o seu consentimento informado. No caso de menores de idade, devido a natureza sensível das discussões foi aberta a opção das menores para além dos seus pais e encarregados pedirem a autorização para a sua participação voluntária no estudo a um confidente maior.

Os pesquisadores tiveram atenção especial com os participantes para as entrevistas individuais, que pelos critérios de inclusão poderão incluir pessoas envolvidas em acções altamente estigmatizadas e em alguns casos fora do contexto legal. Cuidados adicionais foram tomados para garantir a confidencialidade das entrevistas e para criar um ambiente sem julgamento. Os pesquisadores em nenhum momento pressionaram a mulher em participar ou em falar sobre algo além daquilo que lhe é confortável, durante a fase de recrutamento, consentimento informado, e a própria entrevista. A identificação dos participantes foi feito de uma forma que não comprometia a identificação da pessoa por outros membros da comunidade; e as entrevistas em local e hora ao critério do participante (por vezes fora do local do estudo).

Como forma de assegurar a confidencialidade e anonimidade, os participantes foram identificados apenas por códigos, e em nenhum momento foi registado o nome do(s) participante(s) durante a entrevista. Todos os dados que poderiam ligar o participante a entrevista foram apagados dos transcritos, e os dados foram guardados em pastas com password e com partilhados somente entre a equipa de pesquisa do ICRH-M e Ipas envolvidos na análise.

2.5. Gestão e análise de dados

As gravações de áudio das várias discussões e entrevistas foram simultaneamente traduzidas do idioma local para o português e transcritas em português usando técnicas de transcrição padrão (transcrição literal). Sob supervisão dos pesquisadores do ICRH-M, os entrevistadores realizaram verificações de uma parte das transcrições para monitorar a qualidade dos mesmos, e a posterior os transcritos também foram traduzidos para o Inglês.

As transcrições foram analisadas com a ajuda de um programa de software qualitativo (NVivo 11, QSR International), para auxiliar na codificação e análise. A abordagem da *framework analysis* foi utilizada para auxiliar no desenvolvimento de um esquema de codificação inicial, que foi desenvolvido pela equipa de pesquisadores do ICRH-M com base na literatura e nas questões de pesquisa identificadas. Os dados foram codificados e agrupados de acordo com os principais temas de estudo (por exemplo os factores individuais e comunitários/sociais como o conhecimento, atitudes, tomada de decisão, vias, práticas e preferências das mulheres e raparigas, acesso aos serviços e normas sociais, e a caracterização dos provedores informais e seus métodos e motivações).

3. Resultados

Os resultados são apresentados seguindo o plano de análise que foi desenvolvido em volta dos três objectivos do estudo.

Tabela 3: Número de discussões e entrevistas realizadas por componente de estudo.

Componente do estudo	Número de discussões / entrevistas realizadas	Número total de participantes	Descrição
NAMPULA			
Discussões em tríada com jovens e raparigas	10	30	Raparigas dos 15 aos 23 anos de idade, estudantes, solteiras, casadas, com e sem filhos.
Discussões em grupo focal	10	c.100	Mulheres dos 22 aos 52 anos de idade, solteiras, casadas, viúvas, donas de casa, parteiras, negociantes, praticantes de medicina tradicional, com estudos e iletradas, com filhos. Homens dos 24 aos 64 anos de idade, solteiros, casados, estudantes, trabalhadores do sector informal, trabalhadores no sector formal (publico e privado), desempregados, com e sem filhos.
Entrevistas em profundidade com raparigas que fizeram um aborto	9	9	Raparigas dos 18 aos 24 anos de idade, solteiras e casadas, aliteradas, estudantes e fora da escola, com e sem filhos. Duas fizeram o aborto fora da unidade sanitária, e cinco começaram fora e depois foram a US.
Entrevistas em profundidade com provedores informais	8	8	Mulheres adultas, dos 38 aos 65 anos de idade, casadas, viúva, donas de casa, praticantes de medicina tradicional, e com filhos.

ZAMBÉZIA			
Discussões em tríada	9	27	Raparigas dos 15 aos 20 anos de idade, estudantes, solteiras, casadas, com e sem filhos.
Discussões em grupo focal	9	90	Mulheres dos 18 aos 70 anos de idade, casadas, viúvas, donas de casa, parteiras, estudantes e fora da escola, com e sem filhos. Homens dos 19 aos 88 anos de idade, solteiros, casados, estudantes, trabalhadores do sector informal, desempregados, com e sem filhos.
Entrevistas em profundidade com raparigas que fizeram um aborto	6	6	Raparigas dos 15 aos 21 anos de idade, solteiras e casadas, estudantes, com e sem filhos. Uma fez na unidade sanitária, três fora da unidade sanitária, e duas primeiro fora e depois na US.
Entrevistas em profundidade com provedores informais	5	5	Mulheres adultas, dos 42 aos 60 anos de idade, casadas, viúva, donas de casa, praticantes de medicina tradicional, activistas/mentoras de saúde e com filhos.
TOTAL	66	275	

3.1. Factores individuais

Nesta secção são apresentados os resultados do estudo em relação ao seu primeiro objectivo (compreensão do conhecimento, das atitudes, do processo de tomada de decisão, das vias, das práticas e das preferências das mulheres e das raparigas em relação aos abortos dentro e fora das unidades sanitárias), tendo como fonte as discussões em tríada com raparigas e as entrevistas individuais com raparigas que tiveram um aborto.

Conhecimento das raparigas em relação ao aborto seguro e inseguro

Algumas raparigas estiveram inicialmente reticentes em partilhar o seu conhecimento em relação ao aborto, mas depois quase todas se mostraram como tendo um conhecimento amplo - nem sempre correcto - em relação ao aborto.

Todas sabiam que o aborto pode ser feito na unidade sanitária, e a maior parte considera como sendo um local seguro para fazê-lo. No entanto, um número considerável das entrevistadas acreditam que todo tipo de aborto tem riscos, mas que no hospital os riscos são menores.

“Porque lá dizem que é mais seguro, recebes todos os cuidados que são necessários ao abortar, se for ter problemas de hemorragia eles te atendem, e lá também podemos encontrar cuidados de medicamentos que é para evitar dores do corpo, sim, por isso eu decidi ir ao hospital, porque lá é mais seguro” (Rapariga que fez aborto, Nacala).

As raparigas estão cientes de que o aborto, principalmente quando feito fora da unidade sanitária, é algo que envolve risco, até consideram algo perigoso e muito associado a morte. Algumas referem que o risco associado ao aborto aumenta com o tempo da gestação. Foram contadas várias histórias de pessoas conhecidas que depois de um aborto inseguro ficaram muito doentes ou perderam a vida. É também considerado algo muito doloroso.

“Quando o aborto é inseguro ou mal feito provoca hemorragia, problemas no corpo ou futuramente não poder ter filhos, mas há outras que conseguem tirar barriga” (Rapariga que fez aborto, Nacala).

“Ela pode causar danos no seu útero então ela pode não ter filhos no futuro” (Tríada, Nacala).

“Ela pode correr risco ao tirar aquela barriga também a sua própria vida também, correr um risco de perder a sua vida também” (Tríada, Nampula cidade).

“Os medicamentos do curandeiro são muito fortes reagem de uma maneira muito agressiva (Tríada, Mocuba).

“Muitas vezes as mulheres dizem que vale a pena dar um parto que fazer um aborto, porque de verdade dói muito, dói...muito.” (Rapariga que fez aborto, Quelimane).

Conhecem várias formas ou locais de fazer um aborto fora da unidade sanitária, que incluem: métodos caseiras com o uso de produtos comuns como refresco (coca-cola com sal), café e detergente; uso de medicamentos tradicionais obtidos com um curandeiro (praticante de medicina tradicional) ou uma outra pessoa da comunidade que conhece as raízes e plantas medicinais; aquisição de comprimidos na farmácia ou com alguém que vende na comunidade; e fazer o procedimento em casa de alguém, por exemplo um provedor de saúde, curandeiro ou matrona. Em relação aos métodos tradicionais e uso de plantas, as raparigas geralmente tinham um conhecimento vago, por exemplo muitas das vezes não conheciam os nomes das plantas ou como usá-las.

Enquanto muitas raparigas associam o termo “aborto seguro” com o aborto feita na unidade sanitária, o termo teve uma interpretação diferente para algumas, considerando por exemplo o aborto seguro quando é feito num local sigiloso, quando o provedor é atencioso, ou quando o resultado final é aquele desejado (interrupção da gravidez), independente do local ou método.

“[Foi seguro] por causa eu estava num lugar escuro, ninguém sabia” (Rapariga que fez aborto, Mogovolas).

“[Foi seguro] porque tiveram muitos cuidados... ela me tratou bem, me ajudou (Rapariga que fez aborto, Mogovolas).

Algumas raparigas já tinham conhecimento sobre a nova lei, incluindo o facto de que os serviços passaram a ser gratuitos. Contudo a maioria não sabia da despenalização do aborto seguro, não sabia que tinham o direito de receber o serviço e de forma gratuita.

Para além das lacunas no conhecimento em relação ao aborto, as raparigas revelaram lacunas em relação a gravidez, incluindo como se prevenir da gravidez (citando, por exemplo, o método de coito interrompido ou se lavando para tirar esperma da vagina) e como saber se está grávida.

Crenças e atitudes sobre a gravidez indesejada

Para as raparigas, as gravidezes indesejadas podem acontecer por vários motivos, incluindo o não uso da contraceção (mencionaram que há pais que não permitem que as filhas usem os métodos de contraceção, rapazes que se recusam a usar o preservativo, e raparigas que não têm conhecimento sobre prevenção da gravidez; e ainda a falha de método por exemplo rompimento do preservativo ou uso de pílulas “falsas”); sexo transaccional (seja por iniciativa da rapariga, seja encorajada pelos pais como forma de prover sustento a família); rapazes ou homens que engravidam e depois “não assumem a barriga” [gravidez]; violação sexual; ou as raparigas se descuidam com a emoção e ilusão do namoro, esperança e/ou promessas de um futuro matrimónio.

A gravidez na adolescência ou em raparigas sem marido foi geralmente vista como algo negativo que tem um impacto muito grande na vida da menina. As raparigas sofrem muito stresse ao pensar sobre a gravidez, se devem manter ou abortar, como abortar, as implicações da sua decisão de abortar ou manter a gravidez, etc. Referiu-se várias vezes que essa situação de stresse pode levar a rapariga ao suicídio ou pelo menos em ter pensamentos como por fim a sua vida pelo desespero. As raparigas grávidas podem sofrer discriminação e estigma através de insultos, humilhação, separação do seu grupo de amigas, expulsão da casa dos pais, abandono pelo namorado, e até podem ser violentadas fisicamente pelos vizinhos, amigos ou familiares.

“Existem outras pessoas que abusam ela, dizem que te falaram para se cuidar, e já viste agora como estas a ficar, tás a ver? Tás suja, tás cheio de coco de criança, então começam a abusar ela” (Rapariga, tríada, Mogovolas).

No caso das raparigas que mantêm a gravidez, são várias as consequências: muitas são obrigadas pelos pais a casarem-se com o pai do bebé; outras ficam sem apoio do namorado se este não assume a gravidez. Em ambos casos muitas das raparigas que estudavam deixaram de estudar quando engravidaram; das que continuaram a estudar, muitas mudavam para os turnos nocturnos por indicação da escola (de acordo com o despacho 39/GM/2003 do Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano), contudo foram referidos casos em que as próprias raparigas preferiam deixar de estudar para evitar mudar de turno e por sofrerem discriminação pelos seus colegas de escola.

Embora haja consenso de que o impacto da gravidez indesejada é maior na rapariga, muitas raparigas da Zambézia faziam referência de que o homem também sofre porque vai ter que “batalhar” [trabalhar muito] para “providenciar” [sustentar] para a rapariga e o bebé.

Crenças e atitudes sobre o aborto

As raparigas vêem o aborto como algo perigoso e muito associado à morte. É também muito comum a crença de que o aborto pode causar infertilidade, particularmente o aborto fora da US. Devido a importância dada a fecundidade nas mulheres na sociedade, isto preocupa-as bastante. Algumas acreditam que Deus dá um número predefinido de filhos e que a prática do aborto reduz o número de filhos que poderiam ter no futuro. Algumas raparigas relacionaram o aborto com defeitos no recém-nascido, devido aos medicamentos usados.

No geral o aborto é visto como algo errado, e relacionado com sentimentos como vergonha e depressão. É referido como algo escuro e escondido na sociedade. As raparigas referiam que o feto é um ser vivo, que quem faz aborto não valoriza a vida, está a “matar alguém”. Na perspectiva de muitas não se pode tirar a vida de uma outra pessoa porque Deus deu vida a própria rapariga ou mulher. As raparigas acham que os adultos na comunidade geralmente vêem o aborto como algo negativo e feio; que acreditam que ter filho significa riqueza e por isso não se deve fazer o aborto, mesmo quando a gravidez não é desejada; e que fazer filho faz parte de ser mulher.

“Deus te criou para nascer” (Tríada, Nacala).

“Dizem que os filhos são nossas riquezas, então melhor nascer, do que abortar, por mais que seja indesejada temos que ter a criança.” (Triada, Nacala).

“[Na comunidade] iam pensar mal dela porque ela cometeu aquele acto de aborto que não é aceite na comunidade, e também iam achar muito ruim que ela fizesse isso, sem pensar porque ela fez aquilo, iam julgar sem sequer saber dela” (Triada, Nacala)

É comum ouvir dos entrevistados que o feto dentro do ventre da mulher pode ser um futuro doutor, presidente, engenheiro; alguém com uma grande contribuição para a comunidade e sociedade, até mesmo um filho que pode ajudar os seus pais e familiares nas actividades domésticas durante a infância, alguém que cuide dos seus pais em situações de doença ou na velhice e que os apoie financeiramente.

“Se tua mãe tirasse aquela barriga que estava de você, será que você existiria?” (Triada, Nampula Cidade).

“Agora se não tiveres criança dizem matou que era bom e agora vai nascer que não está bom [risos], depois dai outros dizem não queremos essa, tem cemitério na barriga essa!” (Triada, Mogovolas).

Algumas raparigas mencionaram o aborto como um acto ilegal, proibido ou criminoso. Um grupo de raparigas da cidade de Nampula referiu-se a “aqueles comprimidos proibidos” ao falar do aborto feito no hospital. As raparigas das tríadas da Zambézia mencionaram que o aborto é crime e que uma rapariga que faz corre risco de ficar presa.

Questões religiosas não parecem ter muita influência nas atitudes das raparigas em relação ao aborto – poucas vezes foi mencionado, e somente em Mocuba referiram-se ao aborto como sendo pecado de acordo com a sua religião.

As vezes o aborto é visto como algo positivo por algumas pessoas - principalmente quando evita que a rapariga tenha que interromper ou deixar os estudos ou tenha um filho sem ter como, ou com quem, cuidar dele.

“Há outras pessoas que poderiam falar mal dela, há outras que poderiam sentir para ela. Por exemplo, há outras pessoas que iam falar de que essa fez isso por que o namorado lhe negou, falou de que não me pertence; mas outras de que hiii! Não, está a fazer isso, assim é para estar a namorar.” (Triada, Mocuba).

O aborto é percebido como algo que acontece principalmente com as raparigas jovens, mas também nas casadas. No geral crêem que as raparigas casadas não têm tanto motivo para terminar com uma gravidez, e que devem fazer filho seguindo o mesmo exemplo que as suas mães; acham também que muitas mulheres casadas não vão conseguir fazer aborto porque o marido não vai lhe deixar. As mulheres casadas que fazem aborto podem ser vistas como pessoas que não gostam do seu marido, ou que tenham parceiros extramaritais.

“Ela não pode fazer porque já está casada, será um filho que o pai pode-lhe cuidar porque o marido existe”. (Triada, Mocuba).

Dentro da comunidade, o aborto é reconhecido como um fenómeno que tem maior impacto na vida das raparigas. Para além das implicações em termos de possíveis complicações, mencionaram atitudes da comunidade que estigmatizam e discriminam as raparigas que fazem um aborto (as amigas deixam de brincar com elas, pessoas chamam de nomes pejorativos); isto afecta de forma negativa a rapariga, que fica com vergonha, depressão e auto-isolamento. O resto da comunidade pode ser afectada pelo aborto, mas no seu ponto de vista é mais no caso da morte da rapariga e as consequências que advém da intervenção.

“Por exemplo assim quando lhe encontrar a gaja, na estrada com minhas amigas bem vestida, eu então com minhas amigas, ela a passar ali, então vou dizer assim... haa, não lhe verem assim, aquela não é nada, já é velha, já é cota [pessoa mais velha], fez aborto.” (Triada, Mugeba).

As raparigas pensam que as que fazem aborto são depois malvistas pelos rapazes ou homens, e que assim elas tenham o futuro comprometido para futuras relações e casamentos.

“Ela não é mulher porque matou e tirou barriga. O homem quando vai ali tipo quer conquistar, outros vão dizer que aquela ali vai querer matar o seu filho. Vai comer a minha farinha em vão.” (Triada Mocuba).

Tomada de decisão para o aborto

Foram citados muitos **motivos** para as raparigas não desejarem uma gravidez e decidirem abortar, particularmente as raparigas solteiras e mais jovens. Nas histórias contadas por raparigas que fizeram aborto, era comum terem um conjunto de factores que contribuíram para a sua decisão.

O facto de não ter marido ou parceiro para ajudar a criar a criança e ajudar com as despesas relacionadas a gravidez e filho é um aspecto muito importante. É comum a rejeição da parte do namorado ou parceiros ao descobrir a gravidez, em muitos casos alegavam que os rapazes muitas

das vezes não queriam assumir a responsabilidade da gravidez, acusando a rapariga de ter ficado grávida de uma outra pessoa, ou pelo facto dele não ter condições de ajudar financeiramente, por exemplo por ainda estar a estudar e viver com os pais. Nestes casos o parceiro pode até obrigar a rapariga a fazer um aborto. Contam também casos em que ela descobre que o homem que engravidou é casado, e que “enganou” a rapariga. Em alguns casos disseram que pode ser que a rapariga tenha mais do que um parceiro e não sabe de quem é a gravidez, então prefere abortar.

“Eu estive a estudar.... dali fiz brincadeira, engravidei eu não sabia que ele era casado haaa ... me enganava que não era casado depois ... eu descobri que ele era casado, queria tirar barriga porque ele não queria assumir, dai foi tentar provocar” (Rapariga que fez aborto, Nampula cidade).

“Bom, é que depois de eu ter procurado o meu homem e depois de ter lhe falado que estava grávida, ele disse que não dava porque não tinha condições porque estava a estudar. E também porque eu também estava a estudar e os meus pais não sabiam de que eu estava grávida. Eu descobri depois de um mês, depois não tive condições e interrompi quando tinha dois meses. Eu não podia também ficar com a gravidez sozinha enquanto o homem tinha negado” (Rapariga que fez aborto, Mocuba).

O outro factor muito importante é ligado ao receio que as raparigas têm da reacção dos pais se descobrirem que ela está grávida, que traz um medo de encarar a família e conseqüentemente ela prefere esconder a gravidez e fazer um aborto. O diálogo entre pais e filhas em relação a questões de sexualidade é fraco, e é comum os pais não saberem que ela já namora e já iniciou a vida sexual. As raparigas temem a reacção dos pais, por exemplo de zangarem, baterem, ou até a expulsarem de casa. Em Nampula as raparigas mencionaram também que os pais podem lhe obrigar a casar com o responsável pela gravidez, mesmo que ela não queira uma relação matrimonial com ele (por exemplo por serem ainda novas ou estarem a estudar). Algumas raparigas mencionaram que não gostariam de decepcionar ou desapontar os pais com uma gravidez precoce ou não assumida pelo parceiro, então preferem esconder e fazer um aborto.

“Ela não estava bem preparada só aconteceu por acontecer.... e quando os pais soube também, fizeram aquilo... de darem corrida de casa, ir em casa desse teu amigo, enquanto ela não está preparada.” (Triada, Quelimane).

“Ela duma vez indesejada nem, ela o que mas queria, queria mas estudar, estou grávida se minha mãe me levar pra casa de um homem não vou estudar mais Porque lhe levam para casa do seu marido que lhe engravidou daquele senhor que lhe engravidou... [o senhor] aceite é obrigatório” (Triada, Mogovolas).

“Estava com medo lá na minha casa me dizerem então é por causa de não ouvir quando te falam para não me rirem eu tirei” (Rapariga que fez aborto, Nacala).

“Vou tirar porque se eu chegar em casa falar essa coisa aqui, meus pais, meus pais vão me enxotar de casa” (Triada, Nacala).

Para as raparigas que estudam, o medo do impacto da gravidez nos estudos (interrupção ou desistência) foi um dos principais motivos. Apesar de que teoricamente as meninas grávidas não

são expulsas da escola, as raparigas consideram que na realidade são poucos os casos de raparigas grávidas que conseguem continuar a estudar sem dificuldades.

“Em estudar, pode facilmente pouco aos poucos para desistir....Não ter aquela vontade de estar, de ir a escola.....Aquela vontade que ela teve de estudar em casa. Pode a cada vez mais, a cada dia começar a reduzir aquela vida que ela levava antes. Isso pode correr risco da sua própria vida mesmo ficar tudo parado. Aquela prosperidade que ela tinha no seu coração....pode começar a voltar para atrás, o que não é bom. Ela fica a pensar assim.” (Triada, Nampula).

“O que me motivou mais, mais, mais foi nos meus estudos já, comecei a pensar que ia ficar muitos anos sem estudar, minhas amigas iam ficar afrente e eu atrás.” (Rapariga que fez aborto, Quelimane).

Outro factor contribuinte é o de não se sentir preparada para ter um filho. Se for menor de idade, pode ser considerada como não tendo idade para fazer um filho, e ser criança. Outras não se sentem preparadas para serem mães pois acarreta responsabilidades das quais não tinham meios para fazer face; ou não se sentem prontas para as grandes mudanças nas suas vidas que uma gravidez implicaria, em termos de ter que deixar de brincar e namorar, e em termos do papel que ela terá que assumir na sociedade como mãe.

“Também nem quer ser incomodada, mamã, mamã, não quer mesmo ... não quer ouvir a chamarem mãe de [...], mãe de Maria, só quer ser chamada nome dela só” (Triada, Mogovolas).

“Ela tem na consciência naquilo de que a partir de hoje, tudo será diferente daquilo que eu fazia antes”. (Triada, Nampula cidade).

“E agora com essa gravidez que eu tenho dentro de mim.... Será que tudo pode continuar normalmente?” (Triada, Nampula cidade).

“la pensar ih, estou de barriga, minha amiga não está, vale a pena fazer aborto, ficarmos no mesmo nível a curtir..... eu estar velha minha amiga menina, nada, não vou aceitar, é isso então que vai me fazer pensar fazer aborto.” (Triada, Mugeba).

Foi mencionado, mas pouco, que se a gravidez resulta de uma violação sexual isto pode ser motivo de querer fazer um aborto.

“Quando a pessoa está estuprada não consegue ter aquele filho....Porque quando ela nasce, cada vez mais que ela vê a criança, se lembra daquela coisa horrível que aconteceu com ela, então assim, ela não vai conseguir ser feliz. Muita das vezes a percepção delas é de querer abortar.” (Triada, Nacala).

Algumas mencionaram que a rapariga pode se sentir que ao manter a gravidez, não receberá apoio da família, do parceiro ou das amigas; ou sentir-se humilhada pelas outras pessoas ao saberem que ela está grávida.

“Mas sou eu que decidi por que fazer assim esse meu filho eu vi a ser pequeno, ham vi ser pequeno e eu sentia vergonha ai nos bairros, sentia vergonha ham, vi a ser pequeno e vizinhas... tinha medo me rirem dizerem ... aquela criança da maneira que está assim já

engravidou e eu ai logo tirei a barriga, por isso que fui ai a procura da minha amiga e me acompanhou e me deram esse medicamento e tomei.” (Rapariga que fez aborto, Nacala).

Nas mulheres casadas a maioria das raparigas crêem que o aborto é menos comum, mas que mesmo assim há motivos que por vezes levam uma mulher casada a interromper a gravidez. Por exemplo, tratando-se de um caso em que há pouco espaçamento entre as gestações e ainda ter bebé pequeno ao engravidar, ou já ter muitos filhos e não querer mais. A falta de entendimento com o marido incluindo violência doméstica (físico ou psicológica), falta de apoio financeiro, ou infidelidade pode também ser um factor. Foi mencionado que em alguns casos o aborto na mulher casada pode ser relacionado com infidelidade por parte da mulher/rapariga, particularmente com as mulheres cujos maridos viajam com frequência.

“Decidi abortar porque não estava a ficar bem na minha casa com meu marido, ele também vinha fora da hora, então quando achei quando criar essa barriga não vai ser muito bom Não estávamos a ficar bem em casa, a vida era só discutir, lutar, então achei melhor abortar.” (Mulher jovem que fez aborto, Mogovolas).

“E poucas vezes também tem aquelas que o esposo talvez trabalha fora, ela fica aqui, andar mal e logo engravida, ela prefere tirar, sem que o esposo perceba, porque tem medo de arranjar problema no lar dela.” (Triada, Quelimane).

Há casos em que a rapariga decide manter a gravidez, mesmo sendo indesejada, por influência de outras pessoas ou por medo das consequências do aborto (particularmente a possibilidade de morrer ou ficar infértil). Também no caso do namorado assumir a gravidez e aceitar ir se apresentar em casa dela, ela pode decidir manter a gravidez mesmo sem ter sido planificado. Caso contrário, normalmente elas preferem abortar.

As raparigas que tem uma gravidez indesejada enfrentam uma decisão que normalmente é muito difícil e pesada para elas.

“A decisão é tomada... com muita cautela, é preciso pensar mesmo” (Tríada, Rapariga, Mocuba).

“Foi muito triste eu tomar essa decisão porque primeiro ia tirar uma vida que estava dentro de mim, segundo é um acto mal visto na sociedade, ainda a sociedade condena o aborto, então foi muito difícil para mim porque também tive medo de ter uma hemorragia e morrer, não foi fácil eu tomar essa decisão de abortar.” (Rapariga que fez aborto, Nacala).

As raparigas com uma gravidez indesejada normalmente contam a alguém sobre a sua situação para obter apoio ou conselhos e para lhes ajudar a tomar a decisão. Muitas vezes escondem a gravidez dos seus pais, preferindo falar com uma amiga ou com o namorado, ou em alguns casos com a irmã.

Muitas raparigas, particularmente da Zambézia, disseram que a menina primeiro conta ao namorado, para ver se ele assume ou não a gravidez. Na conversa com o namorado pode ser que eles decidem em conjunto se vão envolver os seus pais, ou se vão resolver o assunto e tomar a decisão sozinhos. O namorado pode também ser envolvido com intuito de obter dinheiro para fazer o aborto sem contar aos pais. Muitas raparigas têm uma percepção de que é necessário

consultar o homem responsável pela gravidez antes de tomar a decisão de fazer o aborto, particularmente na Zambézia e especialmente se a mulher for casada.

“Quando falhei mês, falei com meu namorado, eu disse que estou grávida, ele disse está grávida, o que vamos fazer? Mas eu disse ah, não quero tirar. Disse [o namorado] vamos lá tirar porque eu não tenho como te ajudar, eu estou a estudar e eu disse está bom...Eu disse também estou a estudar e também meus pais não vão gostar, quero primeiro estudar.” (Rapariga que fez aborto, Mocuba).

“Tem outros homens que mandam abortar a barriga e ela apanha essa coragem de abortar do tipo, o António já me falou e vou tirar.” (Triada, Mocuba).

Antes ou depois de falar com o namorado, muitas raparigas procuram uma amiga ou as vezes um familiar para lhe ajudar a pensar sobre esta decisão. A escolha da amiga a quem vai contar é mais ligada a questão de confiança – uma menina que fez aborto em Nacala contou que conhecia alguém na comunidade que ela sabia tinha informação sobre gravidez e aborto e podia aconselhá-la, mas não foi ter com ela porque não confiava que ela iria manter a confidencialidade. Na Zambézia as raparigas disseram que as vezes procuram conselhos com uma vizinha ou avó.

“Só eu via a quem buscar [informações sobre o aborto], mas essa pessoa que eu via para ir lhe buscar, era uma pessoa sem segredo. Mesmo se eu informa-se iria publicar, dai eu vi melhor contar para família pode esconder, directamente fui para minha irmã.” (Rapariga que fez aborto, Nacala).

“Nem sempre têm conversado com uma mãe, porque tem aquelas tímidas, aquelas que não se amigam com as suas próprias mães, mas que tem mais confiança da amiga, mais que a mãe. Então é aquela que sempre conta os problemas se for no caso de que, amiga tenho um namorado, amiga tenho isso, no meu caso tenho mais intimidade com amiga do que com a minha própria mãe.” (Triada, Cidade de Nampula)

“Xi amiga eu já estou de barriga mas essa barriga aqui eu não queria, isso que eu tenho não queria que acontecesse, e agora eu vou fazer o quê? Tem outras pessoas que dão bons conselhos e tem outras que não dão bons conselhos. Nós as pessoas, nem todo mundo tem o mesmo coração, cada um tem o seu coração, alguns de mal e alguns de bem.” (Triada, Mocuba).

“Fala muitas das vezes é com amigas mais próximas daquela menina. Conta amiga me aconteceu isso, isso, isso, estou a pedir um conselho o que eu posso fazer. Tem amigas que falam primeiro tens que conversar com teu parceiro, ou primeiro tem que falar primeiro para teus pais, ai depende do conselho da amiga. Dai se ela achar, se achar que o conselho foi bom dai fala para o namorado.” (Triada, Cidade de Nampula)

“Mas você conta confiar dela, essa se eu lhe contar meu segredo não vai dizer nenhum lugar, porque tem aquelas quando você conta correm ali, sabes aquela coisa que me contou, e isso... isso.... Isso.... Tem que contar uma pessoa que você confia.” (Triada, Nacala)

Apesar de que muitas vezes a rapariga acaba envolvendo os pais, em vários casos isto é em último recurso. O principal motivo de não quererem falar com os pais é o receio da sua reacção, porque nunca conversaram com eles sobre sexo e o facto de terem iniciado a vida sexual. O que por vezes motiva a rapariga para falar com os pais é que ela sabe que irão ajudá-la se algo correr mal.

“Muitas situações dessas aí acontece mais por falta de diálogo no quintal, porque se a mãe ... com sua filha não conversa com sua filha porque deve esperar, muitas das vezes são gravidezes porque a filha já fica com medo... se minha mãe nunca falou comigo que já estou grande, nesta fase em que isto... Tenho que me prevenir mais porque tem uma certa idade em que a mulher já começa mostrar interesse em conhecer o que está nos calções do homem e homem fica curioso o que está nas mulheres”. (Triada, Cidade de Nampula).

“Primeira pessoa que falei foi minha amiga, dali também se minha mãe soube do caso é porque uma das minhas amigas foi contar para minha mãe, huu, mas eu queria fazer tudo sozinha sem ninguém saber. Queria fazer sozinha porque ficava com medo, imaginar minha mãe de tanto ela tem orgulho de mim depois saber duma coisa dessa, podia acabar e ia discutir muito comigo toda hora ... toda hora a discutir você está assim, por isso.” (Rapariga que fez aborto, Quelimane).

Quando fala com os pais, a preferência é de falar com a mãe, mas mesmo assim para muitas é difícil conversar directamente com a mãe, e preferem primeiro se abrir com uma tia ou avó para que essa apresente o assunto a mãe. Por causa do receio que as raparigas têm em falar com os pais, muitas vezes esses só descobrem a situação da filha quando a gravidez está avançada, por exemplo no 4º ou 5º mês, ou depois de ela ter experimentado vários métodos sozinha para interromper a gestação ou ter tido alguma complicação.

“Porque parece que as mães conseguem entender melhor e dão conselhos e podem fazer a informação chegar ao papá, e porque ela passou nas mesmas situações e ela é mulher consegue entender uma parte normal. Porque quando é de repente com papá o que acontece é outro.” (Triada, Quelimane).

“P1: Há outros que tem medo de sair ir avisar a mãe directamente, falo com a minha avó, ou falo com a minha tia, pelo menos eu falo minha tia vai falar para minha mãe ou avó vai falar para minha mãe. ... Que nem quando a pessoa apanha a primeira menstruação dificilmente falar para a mãe. P2: Sim dificilmente fala. P3: Sim fala para uma tia, ou se lhe descobrirem. P1: Ou se talvez te descobrirem, te perguntarem é só daí que você admite. Mas dificilmente você chamar a sua mãe, e falar mama eu não estou bem. P2: Hiii, mama está a me acontecer isso, isso, isso. P3: Dificilmente. P1: É muito difícil.” (Triada, Mocuba).

“Até que se saís para falar com uma tia do bairro, ela pode se responsabilizar te levar você até aos seus pais ou sentar com tua mãe lhe informar, tentar lhe explicar como é para sua mãe... fica nervosa né, mas não tanto assim.” (Triada, Quelimane).

O líderes locais normalmente não são envolvidos, as raparigas não tem confiança com eles, pensam que vão falar mal delas e informar outras pessoas na comunidade que ela está grávida ou que quer abortar.

As raparigas geralmente consideram que a tomada de decisão sobre abortar ou manter a gravidez pode ser feita por elas próprias, e algumas raparigas que fizeram aborto atestaram que foram elas que decidiram. Há também casos em que o namorado é quem decide, por exemplo se ele informa a rapariga que não vai assumir o bebé então ela deve abortar. A rapariga e seu namorado podem também tomar a decisão em conjunto. Há casos em que são os pais que decidem, por exemplo se acham que a rapariga deve continuar os seus estudos, ou se a menina for muito nova. Na Zambézia faziam referência que as vezes fazem reunião familiar com as famílias da rapariga e do rapaz para decidir como fazer num caso de gravidez indesejada.

“Uma de 13 anos lhe engravidaram então esse o namorado vivia com mamã e não queria que a mamã soubesse que engravidou uma moça e a grávida já estava cada 3 e 4 meses então ele sozinho comprou o que comprou entrego aquela criança.” (Triada, Cidade de Nampula).

Mesmo em caso da tomada de decisão aparentemente ser feita pela própria menina, viu-se que de facto ela resolve com base no contexto social em que vive, que por vezes não lhe dá outra opção, e nas opiniões e conselhos das outras pessoas ao seu redor, que até podem pressioná-la para agir de certa forma. Ela também pode haver situações em que a rapariga decide fazer um aborto mas não consegue porque não tem acesso a dinheiro para fazê-lo.

Tomada de decisão sobre o provedor/método

Depois de tomar a decisão de fazer um aborto, as raparigas normalmente consultam os seus confidentes ou outras pessoas para saber como ou onde fazer, incluindo o parceiro, amigas, irmã, mãe ou outro familiar.

“Bom, perguntei saber da minha mãe o que deveria fazer, e ela me disse que devemos ir ao hospital e depois lá no hospital vão falar para nós o que devemos fazer.” (Rapariga que fez aborto, Mocuba).

A tomada de decisão sobre como ou onde fazer o aborto pode ser feita pela rapariga, isto muitas vezes no caso de um aborto fora da US, porque assim ela não tem que contar a outras pessoas. Se os pais estiverem informados e envolvidos na decisão, por vezes são eles que levam a sua filha para a US ou a outro provedor e pagam pelo serviço. Os namorados também podem dar dinheiro para ela poder fazer na US ou num outro local, e em alguns casos decidem sobre o local. Outras pessoas influentes são as amigas e outros familiares.

São muitos os factores que influenciam a tomada de decisão sobre o local ou método. Dado ao facto das raparigas muitas vezes quererem esconder a gravidez e/ou o aborto da sua família e da comunidade em geral, a questão da confidencialidade e privacidade torna-se primordial. As raparigas têm medo de serem vistas, principalmente na US onde podem encontrar pessoas conhecidas, ou do provedor de saúde informar os seus pais, por exemplo se algo correr mal. Isso pode lhes fazer optar por locais fora da US como os curandeiros que são considerados mais escondidos e sigilosos. Podem também optar por métodos caseiros como a toma de produtos como coca-cola ou plantas conhecidos como abortivas, ou podem preferir comprar medicamento tradicional ou Misoprostol no mercado ou farmácia e levar para a casa (Misoprostol foi mais mencionado na Zambézia).

“Eu acho que elas estão preocupadas com a confidencialidade, porque tem medo se eu contar aquela enfermeira vai contar para outra, vão estar a me falar mal.” (Triada, Mugeba).

“Elas costumam do tipo eu quero adiantar tomar medicamentos para pessoas não me descobrirem, ou se eu ir no hospital alguém vai me ver. Agora para alguém não me descobrir quero ir no mercado ou na farmácia ir comprar comprimido, fazer minhas coisas que eu sei, pessoas somente descobrirem depois de eu fazer.” (Triada, Mocuba)

Outro factor importante é o custo do serviço ou método. O custo percebido do aborto seguro (na unidade sanitária) é muito mais alto de que o custo das outras alternativas - isto foi mencionado em todos os locais menos em Mocuba. O aborto fora da US é sempre considerado mais acessível em termos de custo, no entanto em Mocuba mencionam que quem tem dinheiro compra Citotec, enquanto quem não tem vai ao curandeiro que é mais barato.

“[As adolescentes] vão mais para no curandeiro... porque estou a ver que no curandeiro, são pessoas vizinhas né? Tradicional, porque você quando ir ali com um cinquenta [50 Mt], falar titia, estou a pedir me ajudar, estou assim, assim, assim, logo ela vai procurar me dar, agora no hospital... [risos] primeiro vão falar trazer teu marido, vão-te insultar ali mesmo.... [No curandeiro] não te, não te dá muitas perguntas porque a intenção dela é de querer dinheiro, não fala ta onde teu marido” (Triada, Mugeba).

O principal factor citado que faz as raparigas escolher a US é que acreditam que os métodos usados lá são mais rápidos, seguros e eficientes (funcionam). Enquanto os métodos caseiros ou os medicamentos do curandeiro podem não funcionar, ou podem levar muito tempo para ter efeito, ou ter efeito a qualquer hora.

“No hospital por que ainda é mais rápido, por que quando te dão esse tradicional, e a sua barriga reage, até há vezes que reage você na igreja, ou sentado com os seus pais, andar, logo barriga cai.... No hospital é tudo diferente... é tudo ai, é tudo ai.... enquanto no tradicional você não sabe quando é que vai acontecer.” (Triada, Mocuba).

As raparigas geralmente consideram que na US os riscos de complicação são menores. Com o tratamento do curandeiro pode não sair toda a “sujidade” (produtos da concepção), o que pode criar problemas incluindo a infertilidade, assim preferem ir ao hospital para fazer aspiração (“raspagem”) que tira toda a “sujidade”.

“Porque aqui o curandeiro só vai te dar medicamento para destruir [o feto] mas para tirar toda a sujidade ele não vai conseguir, mas enquanto aqui [na US], você vai sofrer duma única vez enquanto aqui [no curandeiro] não, você corre o risco de morrer....Porque aqui, posso sofrer duma única vez, vão me fazer raspagem enquanto lá [curandeiro] vou entornar dinheiro e vou precisar de ir para o hospital me raspem” (Raparigas, triada, Mocuba).

A percepção de acolhimento pelo provedor, sem julgamento, é outro factor que contribui para a escolha do provedor. Para as raparigas é importante a percepção que elas têm sobre o provedor, se cuida bem, e se é atencioso (pode ser na US ou fora). Mencionaram que os provedores de saúde muitas vezes insultam as raparigas grávidas; algumas raparigas mencionaram que o provedor pode

tentar lhe convencer para manter a gravidez, mas não foi comum; outras mencionaram que podem ser questionados em relação ao marido e porque não lhe acompanhou. Elas também vêm como vantagem os provedores que dão informação e conselhos como parte do processo. Por exemplo, algumas mencionaram que comprando produtos abortivos no mercado não é seguro porque não te expliquem sobre o método e podem não dar informação correcta.

“No mercado pode não te explicar, porque você compra... leva... vai. ... no mercado se você não perguntar não vão te explicar” (Tríada, Mocuba).

A US é visto como uma mais-valia onde pode receber informações adicionais, por exemplo sobre o que vai acontecer depois do aborto, e sobre como evitar engravidar de novo.

“Porque no hospital tem muitos cuidados nem, te falam muitas coisas que não pode fazer isso, quando fazer isso, vai se engravidar também de novo, ainda estás na escola, é só melhor se cuidar, cuidar dele é só usar o preservativo, ... não sei o que, planeamento familiar. Agora enquanto tradicional não, tradicional só pode conseguir o que você foi pedir para tirar aquilo. Agora depois de conseguir aquilo te mandam embora” (Tríada, Quelimane).

“No hospital você será controlada, tem controle, você faz aborto te falam assim, se teres alguma coisa estranha voltares aqui” (Tríada, Nacala).

As crenças tradicionais foram mencionados como influentes na escolha de provedor, particularmente na Zambézia, induzindo as raparigas a fazerem o aborto fora da US. Mencionaram que a gravidez indesejada pode se resultar de feiticeira, e que nesses casos só no curandeiro podem descobrir quem lhe “feitiçou” [lhe fez mal] e tratar, no hospital não. Essas crenças tradicionais fazem de que muitas vezes as pessoas mais velhas, que têm crenças fortes, podem aconselhar a rapariga a ir ao curandeiro.

Outra barreira ao aborto na US é ligada a um desconforto geral em relação a US, e vários receios sobre o que acontecerá se for para lá. As raparigas mencionaram que podem ser sujeitas a exames e testes (incluindo o teste de HIV); podem ter que tirar roupa ou ser atendidas por um homem, que lhes faz sentir envergonhadas; podem fazer procedimentos que não gostam e que são dolorosos (particularmente a aspiração ou “raspagem” e injeção); podem ser transferidas para uma outra US, ter que permanecer na US (baixar), ou ter que voltar a US num outro dia, enquanto querem uma solução urgentes. Por não terem conhecimento de que o aborto é legal ou oficial na US, a maior parte das raparigas ainda pensa que é algo clandestino, e não conhece os caminhos ou procedimentos oficiais para obter o serviço; tanto na US como na farmácia, foi mencionada que não saberiam como apresentar a sua preocupação, como falar com o provedor. Por fim, mencionaram que para aquelas raparigas que vivem longe da US a distância seria uma barreira.

“Outras pessoas diziam que primeiro era para recorrer no hospital para poder fazer raspagem e que lá iria ter tratamentos médicos, sim, iriam te cuidar bem irias sentir dor naquela hora e ias para casa, ficavas a vontade. Eu vi que raspagem eh eh eu não iria suportar, por isso recorri ao tratamento tradicional.” (Rapariga que fez aborto, Quelimane).

3.2. Factores sociais e comunitários

Aqui são apresentados os resultados relacionados com o segundo objectivo do estudo (identificar barreiras e facilitadores ao nível comunitário para acesso de mulheres jovens e raparigas aos serviços seguros de aborto, especificamente no tocante ao conhecimento, informação e normas sociais relacionadas ao aborto), com base principalmente das discussões em grupo focal com homens e mulheres da comunidade.

Conhecimento comunitário em relação ao aborto seguro e inseguro

No geral, os membros da comunidade sabem que o lugar mais seguro para interromper a gravidez é o hospital (unidade sanitária). Esta percepção é associada aos métodos usados, ao facto dos provedores serem treinados, com acesso a medicamentos e equipamentos para qualquer situação que possa ocorrer (p. ex. complicação).

“Porque são assistidos, pelo hospital serão assistidos de forma segura, que nem fazer o filho é melhor estar ali na presença dos técnicos.” (GFD Mulheres, Cidade de Nampula).

“Mas as que tiram grávida devem ir ao hospital porque todos medicamentos estão lá mesmo, materiais, comprimidos e muito mais pessoas que sabem tratar” (GFD Homens, Cidade de Nampula).

“Porque lá há segurança e não há-de morrer de qualquer maneira e quando vir enquanto já aconteceu isso foi feito onde você está a vir ... no hospital não são muitas vezes que as pessoas morrem são bem atendidas e ali há tudo. Quando vir enquanto já aconteceu fica a saber que essa coisa foi lá que aconteceu” (GFD Homens, Mocuba).

“És atendida bem, como deve ser. Tudo é controlado, enquanto o curandeiro limita-se apenas em dar-te o medicamento. E o resto é contigo lá em casa. E quando correm mal as coisas vais ao hospital com receio porque tens medo de ser insultada. Por isso que é melhor ir ao hospital para ser atendida de vez. E as vezes quando tens sorte, picam-te e a coisa sai rápido, dizem-te espera vai sair” (GFD Mulheres, Mugeba).

Do outro lado, sabem também que o aborto traz riscos, particularmente quando é feito fora da US, incluindo a morte. O aborto feito fora da US é considerada perigoso, pode demorar muito para o feto sair, e isto pode levar a complicações incluindo a morte.

“Se não tiver azar, porque você pode apanhar parteira em casa e tirar barriga, mas ao te fazer lavagem, não te fazer bem, então 3 dias 4 dias te começa nem. Apanhases malária, porque existem outras coisas que ficaram na barriga que ficaram a apodrecer” (GFD Mulheres, Mogovolas).

“Muitos que vão ao curandeiro, morrem porque não sabem o que se passa dentro da barriga quando tomas o medicamento do curandeiro” (GFD Mulheres, Mugeba).

Na comunidade, particularmente entre as mulheres, há muito conhecimento em relação aos métodos e locais para fazer o aborto, em particular os métodos tradicionais, sobre esses as mulheres tinham mais conhecimento em relação as raparigas.

No geral a comunidade não tem conhecimento da lei, pensam que o aborto ainda é crime em todas as situações, e acreditam que alguém que faz aborto corre o risco de ser preso. Informam que o médico ou enfermeiro pode fazer aborto, mas faz as escondidas, e que caso sejam descobertos poderiam perder emprego, por isso esta situação se mantém em segredo entre o provedor e o paciente no hospital. Estão também desinformadas em relação ao tempo gestacional em que o aborto pode ser feito, dizendo que pessoas vão ao hospital até com 6 meses ou mais de gestação para interromperem gravidezes.

“... nos não sabíamos que já aprovou a lei porque nos contávamos que a aborto e o que e crime não sabíamos que essa lei que aprovou que agora e seguro faz-se com um determinado tempo de gestação um determinado tempo não é 4 e 5 meses porque nos ali não sabíamos” ... até com 6 meses a pessoas que iam no hospital fazer aborto.” (GFD Mulheres, Cidade de Nampula).

“Esses dias há uma lei que saiu que tirar barriga é crime pessoa pode entrar na cadeia. Essa coisa assustou muitas meninas e pessoas grandes.” (GFD Mulheres, Cidade de Nampula).

No geral os homens tem menos conhecimento de que as mulheres em relação ao aborto, como é feito, aonde, etc.

“... nós os homens não sabemos isso ai, só as mulheres podem saber que lugar x é que se tira bem barriga...” (GFD Homens, Mogovolas).

Crenças e atitudes em relação ao aborto e quem faz

A percepção geral é que o aborto é algo principalmente feito por raparigas jovens e solteiras (sem marido). A comunidade acha que há vários motivos que levam as raparigas a fazerem aborto. Dizem que as meninas que fazem aborto querem andar de qualquer maneira, querem *tchilar*⁴, não querem envelhecer, não quer “perder a ginga”, receia que já não vai ser apreciada, não querem responsabilidade de maternidade porque vai mudar a vida delas, “sempre vão ter uma criança atrás dela”. Associam também o aborto com a promiscuidade, pode ser que a rapariga não saiba quem é o pai da criança que espera então decide fazer o aborto.

“... se eu engravidado ir ao hospital vão dar comprimido que podem tirar a gravidez e depois de tirar a grávida, voltarei a ser aquela menina, mas se ela nascer as mamas vão cair, já aquele gingar ao andar já acabou.... é porque ela já passa a ser mãe de bebe recém-nascido é por isso que ela não quer esse bebe, não quer envelhecer” (GFD Mulheres, Nacala).

“Essas [as meninas que abortam] dizem não querem envelhecer, porque nascer faz envelhecer” (GFD Homens, Mogovolas).

“Pessoas grandes pensam muita coisa, pensam se eu tirar as mamas são essas que descongelaram” (GFD Mulheres, Mogovolas).

“Essa barriga é de quem, ou talvez porque andou com três, quatro, cinco homens, ou pode ser com um único homem e o homem conhece que aquela barriga é minha, o homem por

⁴ *Tchilar*: giria popular usada para descrever festas, momentos de celebração, divertimento, passeio. Neste caso as raparigas querem ainda passear e andar em festas e não querem assumir responsabilidades.

ameaçar aquela menina, ela não fala em casa que está barriga é do fulano” (GFD Homens, Cidade de Nampula).

Reconhecem também que outras fazem porque os namorados não assumem a gravidez (“barriga sem dono”), e por vezes por serem “enganadas” por homens casados. Outro grande motivo na sua perspectiva é da rapariga não querer interromper os estudos.

“Tem medo. Quem vai lhe comprando roupas, quem vai sustentar a criança. Dar de comer, por isso se arrependeu, é só tirar. O pai me engravidou e está a negar” (GFD Homens, Mugeba).

“... eu acho que essa gravidez, é da rua, e que não tem dono, não tem dono os homens que andaram com ela são muitos, e para responsabilizar um deles ela não consegue, e encontra aquele que descobriu que ela está grávida, esquiva, fogem diz que não estava comigo e vai também quando vai ter com o José, este disse que não estava comigo, daí ela fica sem maneira e sozinha sem consultar a ninguém prefere fazer o quê, abortá-la, sem saber que amanhã será prejuízo para ela” (GFD Mulheres, Quelimane).

Para a comunidade, a mulheres casadas podem querer fazer um aborto quando já tem muitos filhos, quando ainda tem um bebé pequeno, quando há desentendimento com o marido ou quando este está ausente e quando a mulher já passou por uma experiência de gravidez complicada e tem os mesmos sintomas na gravidez actual.

“Costuma a ser um homem que bebe, não tira as despesas e nem deixa dinheiro para os filhos, não cuida dos filhos, os filhos tu crias sozinha sendo que tens 5 filhos, quando ficas grávida da 6ª vez, pensas logo em tirar. Porque depois não terás como alimentar as crianças” (GFD Mulheres, Mugeba).

“... outra coisa é isso talvez se combinaram que podemos ter filho em casa, se já têm um e rapidamente estão para ter o outro podem dizer que este ainda não cresceu como vamos fazer, temos que arranjar maneira para abortar, de modo a dar tempo este que temos crescer, e quando tivermos outro não teremos muito trabalho” (GFD Mulheres, Quelimane).

“... falta de entendimento em casa, por exemplo eu estou em casas com o meu marido estamos em briga, então, a coisa aconteceu e descobri sozinha, o meu marido que vive comigo não sabe, vou pensar em abortar porque sempre estamos brigar, quase todos os dias bate-me, visto nisso, e antes de me mandar embora da casa, passar a sofrer com a gravidez prefiro abortar” (GFD Mulheres, Quelimane).

“Por causa desse tipo de homem que quando chega em casa diz logo “filha da puta, você não é mulher, você não vale nada, você vale quanto?” Quando pensas em engravidar de novo pensas que só te abusa. Quando expões uma situação da criança te responde: “eu trabalho aonde? ... onde é que você pensa que trago dinheiro?” Como se os meus filhos fossem apenas meus. E assim ficas com receio de engravidar de novo, pensas que ele vai fazer tudo aquilo que te fez de novo” (GFD Mulheres, Mugeba).

“Por exemplo eu, anos atrás, eu com o meu marido na minha casa, estava [de] barriga, mas por causa das dores que eu tive, não comia nada não lançar, então cabeça doía, todo corpo doía, então xi! Meu marido, foi vendo que assim não dá para estar deixar a barriga estar a crescer, vamos lá ao posto de saúde ir sacar (risos). Eu com o meu marido fomos, com ele próprio, dinheiro do bolso dele, fomos ao posto de saúde, falamos com a parteira, me sacou a aquela barriga, e eu fiquei a vontade e livrada” (GFD Mulheres, Mocuba). No geral são considerados motivos toleráveis que podem justificar a decisão, mas somente no caso de a mulher informar o marido; caso contrário, o aborto na mulher casada e geralmente visto como algo negativo. O aborto é percebido ainda como negativo nos casos em que as mulheres engravidam de relacionamentos extra conjugal, e nestes casos é realizado em sigilo e sem conhecimento do parceiro.

“... existem também mulher de idade casada que o marido está ausente a trabalhar e se lhe engravidam diz “quando vem meu marido vai fazer o quê?” Tomam aquelas coisas ali para tirar a grávida para ele não saber” (GFD Mulheres, Mogovolas).

Os homens por vezes apoiam a decisão de fazer um aborto porque reduz a pressão sob eles (pressão financeira), e até podem pressionar a rapariga para abortar. Outros podem não concordar com aborto e desconfiar que ela quer abortar porque a gravidez é de outra pessoa (infidelidade).

“... [quando a menina engravida] os meninos têm negado assumir, até em algumas vezes fogem mesmo da sua cidade ou comunidade, então a menina fica sobrecarregada, ela fica super subrecarregada e não tem como largar, ela fica humilhada” (GFD Homens, Quelimane).

“Esses dias não há casamento, só ficou se amantizar, é pena que essas nossas filhas não ouvem nossos conselhos, saem da janela, vão no António namorar, ora no Ussene, finalidade engravida quando perguntamos essa barriga de quem é? É, é, é..., não conhece mais aí, porque vão no Ussene, amanhã vão no António. Há-de saber aí quem lhe engravidaram com António ou Ussene?” (GFD Mulheres, Nacala)

“Essas não casadas fazem isso porque não se controlam, porque quando tiver um único namorado já sabe que isso que eu tenho e falando com aquele, ele não vai saltar daqui acolá. Agora quando ela está a namorar com António, Manuel, Alberto e João e aqueles homens não se ocultam, bastou entrar ali e diz que eu já passei por ali e vai informar o amigo e eu já fiz aquilo. E aquele amigo também vai querer testar aquela e se ela for bruta, vai aceitar aquilo tudo e vai acabar a saberem que todos já passamos por ali. Por isso que quando a menina chama o rapaz, o rapaz diz que estou sozinho [não tens outros parceiros]? Porque já sabe do assunto e a menina fica com olhos vermelhos” (GFD Mulheres, Mocuba).

O aborto no geral é percebido como algo condenável, porque nunca se sabe o que vai sair da barriga, pode ser ministro, alguém que vai ajudar a mãe, ou uma pessoa importante na sociedade. E visto também como algo que não permite que a rapariga cumpra o papel biológico e social da mulher que é de procriar e ser mãe.

“Acontece porque ela escolheu casar, pessoa quando come xima, não sabe que essa xima é para matar a fome? Quer comer e saciar para ter saúde? Da mesma maneira que eu lhe criei e lhe nasci, ela também deve fazer o mesmo porque hoje ou amanhã eu posso morrer e pode ficar sozinha, quem vai-lhe acolher quando ficar doente? Deve nascer até criar. Para nós desenvolver apanhamos a se fazer e vamos deixar para os outros a fazer”.

“Primeiro agente aconselha a ela porque que você quer tirar, não pode tirar senão vai ter risco da morte, ou você não sabe o que você vai ter o que você vai tirar, amanhã pode te ajudar, nascer, crescer, estudar ser alguém, amanhã há-de comprar carro construir casa, você não sabe o que você levou dentro da sua barriga...” (GFD Mulheres, Cidade de Nampula).

A comunidade vê uma ligação entre o aborto e a falta de condições económicas de muitas famílias e jovens, incluindo a falta de emprego, uma vez que faz com que nem a rapariga e a sua família, nem o rapaz tenham condições para suportar uma gravidez e um filho.

O aborto é considerado mais aceitável em certas situações, por exemplo em caso de estupro, e para alguns em caso da rapariga não ter condições para manter a gravidez e o filho e não ter apoio do parceiro, ou nos casos que o parceiro não assume a gravidez. As situações em que a rapariga faz mais de que um aborto pode não ser bem visto.

“Tipo na primeira vez pode se perdoar, depois nas segundas ela vai saber como se prevenir da gravidez e das doenças” (Tríada, Rapariga, Mocuba).

As raparigas que fazem o aborto são muitas vezes estigmatizadas e discriminadas, por exemplo são chamadas nomes e isoladas. As raparigas que fizeram um aborto são geralmente marginalizadas porque passam a ser consideradas como uma referência negativa, que pode “contaminar” as outras meninas (amigas). Os pais das amigas dizem que as filhas já não podem brincar com ela, com medo que ela seja uma má influência e possa-lhes induzir ou ensinar a fazer abortos. Na escola também são afastadas, e os rapazes, muitas das vezes são os que comentam e lhe chamam nomes pejorativos. Há meninas que são expulsas da casa, e que acabam indo viver em casa da avó ou outra pessoa. No seio da família também pode ser sujeita violência, ser agredida fisicamente pelos pais ou tios.

“Porque ela fez algo repugnante, coisas de qualquer maneira. Coisas que fazem te sentir vergonha, principalmente as pessoas mais velhas da família. Porque depois nota-se, a barriga fica saliente e logo as pessoas percebem que você tirou a grávida. E sofres abusos por conta disso” (GFD Homens, Mugeba).

“... há mães que proíbem a sua filha brincar com a sua amiga que está grávida, até chegam a dizer: “eu ouvi, aquela tua amiga está grávida, e você brinca com ela, amanhã será você também, não quero que brinques com ela” (GFD Mulheres, Quelimane).

“... sim outros iam odiar, para meninas nem outras podiam se afastar porque essas amigas dela podiam se afastar com a influencia das mães delas, a mãe ia dizer: “o comportamento da sua amiga não gosto, então tens que parar de andar com ela porque pode te influenciar também você fazer o que ela fez”, então os pais seriam mais influenciadores a dizer para as suas filhas que não pudessem andar com essa, também as próprias mínimas dessa

comunidade da amiga podiam abandonar de andar com ela aquela amizade não seria tão forte porque ela fez algo muito errado” (GFD Mulheres, Cidade de Nampula).

“... a menina acaba sobrecarregada de tanto sofrimento, na humilhação da própria família, como ele tava dizer que estava viver numa família que são seus tios, então ela acabava ser muito humilhada, então ali ou a menina acaba procurando esse padrinhos que vão lhe induzindo ao um erro, ou então ela acaba até no alguns momento suicidando-se, isso acontece, suicidou-se porque ela estava de uma grávida que a barriga não tinha a quem cuidar” (GFD Homens, Quelimane).

“Alguns expulsam de casa para se dirigirem aonde esta o dono da grávida, a caso em que o dono não quer aparecer você passa a viver na rua, por baixo das mangueiras ...” (GFD Mulheres, Quelimane). O aborto é visto como algo que afecta todas na comunidade - principalmente pelo facto de por vezes resultar em doença e morte - mas são as raparigas que mais sofrem, pelas questões físicas mas também pelo isolamento social e psicológico, peso da decisão e medo sobre o que vai acontecer.

“Quando ela não se abre é a partir dai que você vai ouvir que a sua filha abortou. Não é possível uma filha vir e disser que mama eu estou nessa condição e depois você também ter uma ideia e disser que vamos tirar e agora, quando tirar e morrer, a culpa será de quem? Será da própria mãe” (GFD Mulheres, Mocuba).

“Quando é assim mentalmente cada um lhe isola ... eu como vizinho dela essa moça afinal é assim, é mau isso, sim o isolamento é interno, é um isolamento psicológico” (GFD Homens, Cidade de Nampula).

Termos usados para descrever o aborto e quem faz

A comunidade usa vários termos em português e língua local para descrever a interrupção da gravidez, incluindo abortar, desfazer barriga, entornar barriga, tirar barriga, deitar barriga, cair barriga e endireitar barriga.

“Aquela parece que estava grávida e entornou aquela barriga, parece que a aquela barriga já saiu, já saiu aquela barriga. Então aí no Português é que se diz aborto enquanto em Macua diz-se entornar” (GFD Mulheres, Cidade de Nampula).

“Outros macuas iguais dizem endireitarem minha barriga GFD Mulheres, Cidade de Nampula).

“Quando sai sozinha é *Rimathamba*. Quando provocar é a *Rimatliwa*” (GFD Mulheres, Mocuba)

“É tirar, abortar e deitar (*Oraheila*)” (GFD Mulheres, Quelimane).

É comum o uso de termos pejorativos para insultar ou falar mal de raparigas que fizeram aborto, incluindo “puta, prostituta, marginal, desobediente, tola” (alguém que faz coisas sem pensar), “inconsequente, uma vergonha para a família, artista, vadia, sua suja, tem cemitério na barriga e estúpida”. Na Zambézia foi mencionada que uma mulher que faz um aborto pode ser chamada de “feiticeira” e “assassina”.

“[Fazer aborto] Isso é mesma coisa que você matou, você é uma assassina” (GFD Mulheres, Mocuba).

Normas sociais relacionados ao aborto

As raparigas e adultos na comunidade mencionaram várias normas sociais por trás da gravidez indesejada, incluindo pais que não querem que as filhas usem o PF (por exemplo porque acham que pode causar infertilidade, ou porque acreditam que é papel da mulher/rapariga fazer filhos); a valorização da fecundidade na sociedade, que leva os pais e comunidade geral a ter uma postura contra o planeamento familiar e o aborto (sendo considerado papel da rapariga procriar). A violência baseado no género incluindo estupro e abuso de poder (p. ex. envolvendo professores e homens mais velhos com poder económico) foram mencionados como causas da gravidez nas jovens. Há também questões socioeconómicas por trás das gravidezes, principalmente no caso de raparigas vindas de famílias sem condições, por vezes obrigadas pelos pais, que procuram namorar para conseguir dinheiro ou bens materiais (sexo transaccional). O casamento prematuro também é prevalente nas regiões do estudo, onde as normas sociais indicam de que a rapariga deve casar e fazer filho, e não se preocupar com os estudos.

“[Os vizinhas iam falar] Não casa só passeia, é prostituta, só estuda, está sempre dentro com computador, a vida só tratar de papéis, está a gingar, ao invés de tratar casamento, tratar fazer filho, aquilo é vadiagem, devia tratar casamento” (Rapariga, Nacala).

Não foi reportado nenhum caso em que as autoridades (p. ex. polícia, chefe de bairro) foram envolvidos num caso de aborto, nem os líderes tradicionais, em termos de aplicação de sanções oficiais ou tradicionais. As sanções são decididas ao nível da família, e a comunidade segue o que a família decide. Os casos em que as autoridades são envolvidas são quando uma rapariga ou mulher dá parto e deita o bebé no lixo ou latrina. No entanto, na Zambézia dois grupos de raparigas disseram que pessoas poderiam mandar prender uma rapariga que tenha abortado por ser crime.

Tomada de decisão para o aborto

De acordo com a comunidade, a rapariga pode tomar a decisão de interromper ou não uma gravidez, mas é influenciada por várias pessoas e factores, conforme mencionados pelas raparigas - principalmente as mães, pais, tios, tias, amigas, irmãs e namorado. Por vezes a decisão e tomada por uma outra pessoa, por exemplo numa comunidade da Zambézia contaram um caso em que uma rapariga estava a tomar um remédio tradicional para provocar o aborto, mas a irmão dela diluiu o medicamento para que não tivesse efeito.

“Por exemplo eu tenho minha irmã mais velha, dali ela estava também de barriga não desejada apesar que esse homem não era casado, vivia na casa do tio, dali que aconteceu tinha dois meses, dali minha mãe como sabe deu remédio tradicional levou para lhe água para lhe dar. Eu descobri que essa está de barriga, eu levava aquele remedio deitava, punha água para ela não passar mal e para ela se descobrir e minha mãe sem descobri dali aquela gravidez não foi embora até agora não lhe expliquei” (GFD Mulheres, Quelimane).

Percepções sobre os serviços/métodos de aborto

A percepção da comunidade sobre o serviço de aborto na US é que é caro e ilegal (feito de forma clandestina). O procedimento feito lá é considerado muito doloroso (neste caso a “raspagem” ou aspiração).

O aborto feito fora da US é considerado como sendo mais barato (e pode se pagar com algo que não seja dinheiro); mais acessível (é fácil a pessoa chegar lá e dizer qual é o problema que tem); e mais sigiloso (a pessoa pode não ser visto a aceder o serviço). Do lado negativo é visto como mais perigoso, lento (pode demorar muito tempo para ter efeito) e que pode não interromper completamente a gravidez, sendo que depois do tratamento podem permanecer restos no útero, o que é muito perigoso, porque pode causar dores fortes, infertilidade e morte.

“Ela está doente e procura medicamento tradicional mas ela está doente e querem tirar medicamento tradicional lhe darem, mas ela está doente. Ela sem saber que aquilo está a lhe prejudicar. Aquele medicamento quando se acumula, são outras consequências. É daí que se cura de fora enquanto lá dentro não, e daí que ela morre” (GFD Mulheres, Mocuba).

“... tradicional é perigo para você, pode você tomar e provocar ali na barriga e aquilo que você quer que saia não sair já se for que já provocaste qualquer coisa que provocaste pode te fazer mal pessoalmente” (GFD Mulheres, Mogovolas).

Barreiras e facilitadores para acesso ao aborto seguro

De acordo com a comunidade, são várias as barreiras que fazem com que as mulheres e raparigas não procurem a US para fazer o aborto, incluindo:

- Custo (considerado mais alto na US);
- O facto de ser um serviço clandestino, que faz com que elas têm medo de aproximar ao provedor para pedir o aborto: “O que dá medo e isso que quando chegar lá vou falar como?” (GFD Mulheres, Cidade de Nampula);
- Medo da informação ser divulgada no bairro, que foi fazer um aborto (ou por ser visto na US, ou pela falta de confidencialidade dos provedores);
- A percepção de que o procedimento usado na US (aspiração) é doloroso.

Os factores que eles vêm como facilitadores para o aborto na US são que é mais seguro quando feito lá, e eles tem mais confiança na eficácia do método usado, que resolve o problema de uma só vez.

Apoio disponível às raparigas

Há algum apoio social disponível para raparigas com gravidez indesejada. No caso das raparigas que mantêm a gravidez, são apoiadas economicamente, principalmente após o bebé nascer, pelos seus pais. No entanto, isto não impede que muitas vezes deixam de estudar para fazer pequenos negócios para ajudar com as despesas. Algumas regressam a escola e os filhos ficam ao cuidado dos seus familiares, principalmente das mães. No caso do pai do bebé assumir a gravidez e o filho, este também pode ajudar com despesas.

Se a rapariga decidir fazer um aborto, ela poderá contar com conselhos e apoio de pessoas confidentes tais como amigas, familiares (mãe, tias, avós) e o namorado, incluindo apoio para

pensar sobre a decisão e para informar os familiares, informações sobre como e aonde induzir o aborto ou obter os produtos que pretende usar para induzir o aborto, podem acompanhá-la ao local, e podem dar dinheiro para pagar o provedor ou comprar os produtos, podem também apoiar a adquirir os mesmos. Os pais muitas vezes não são envolvidas na primeira instância, contudo quando chegados a outra fase em que a rapariga perde o receio de se aproximar dos pais, ou a gravidez tornava-se evidente, os pais muitas vezes assumem a responsabilidade por exemplo indicando a métodos e locais que consideram mais seguros para o aborto.

“Tinha minha amiga, lhe contei aquele assunto dizendo “eh”, amiga aquele senhor me fez assim, fazer como? Me aconselhou dizendo aqui o melhor a fazer aqui é tirar, nem antes de crescer, antes de chegar idade que vai te matar, mil vezes se preparar, não podes querer esconder, informar tua irmã que confias. Eu lhe procurei e lhe informei.” (Rapariga que fez aborto, Nacala)

“Me explicou de que ela uma vez tinha o mesmo problema, engravidou e... Teve informações de que conhecia uma parteira, ela lhe ajudou a interromper a gravidez usando o método de comprimidos, comprimido chamado citotec, então ela é quando conseguimos. Quando ela ouviu ... o meu problema, também quis me ajudar me dando a informação da parteira que lhe ajudou anteriormente a abortar.” (Rapariga que fez aborto, Nacala)

“Eu a ver que aquela pessoa esta grávida e.... está sofrendo.... Daria conselho para procurar maneiras.... para tirar essa barriga.” (Triada, Nacala)

Depois do aborto, a rapariga pode receber conselhos das amigas, familiares ou outras pessoas na comunidade, por exemplo para lhe encorajar a seguir com a sua vida, e aconselhar para usar contraceptivos. As amigas e outras mulheres podem mostrar empatia com a rapariga por serem também mulheres e saber que um dia pode acontecer com elas, ou por já terem passado por algo semelhante.

No caso de complicações, onde na maioria dos casos os pais descobrem que a rapariga fez (ou tentou fazer) um aborto, são eles que apoiam com os cuidados pós-aborto, e levam-na para a unidade sanitária. Em alguns casos foi mencionado que os provedores informais podem dar algum apoio depois do aborto, por exemplo visitando a rapariga para assegurar que está bem e que o tratamento funcionou, mas não é comum. As raparigas mencionaram que o namorado só apoia no caso de ele assumir a responsabilidade pela gravidez.

No caso em que a família sabe da gravidez indesejada e vontade em abortar por parte da rapariga o papel da mãe e da tia é realçado por ela. Após o aborto, principalmente no caso de complicações, elas e por vezes outros membros da família são envolvidos nos cuidados para com a rapariga.

3.3. Provedores e métodos

Esta secção descreve os diferentes tipos de provedores e métodos usados pelas raparigas (objectivo 3 do estudo), usando como fonte as informações obtidas através das entrevistas

individuais com provedores, e também as outras entrevistas com raparigas e adultos da comunidade.

Serviços de aborto utilizados pelas mulheres/raparigas

Os serviços mais usados pelas raparigas são:

- Hospital (aspiração ou comprimidos);
- Curandeiro ou outra pessoa que conhece medicamentos tradicionais (p.ex. matrona e parteira tradicional);
- Métodos caseiros envolvendo a toma de produtos comuns (não medicamentos) como refresco (p. ex. coca-cola com sal, café, detergente);
- Técnicos de saúde que trabalham a partir de casa (p. ex. enfermeiras reformadas ou das unidades sanitárias);
- Toma de comprimidos obtidos fora da US (na farmácia, com alguém na comunidade por exemplo alguém que trabalha no hospital, no mercado).

Muitas vezes as raparigas e mulheres experimentem vários métodos informais como pau de mandioqueira, coca-cola, folhas de papaveira e vinagre para abortar, e após várias tentativas sem sucesso recorrem a unidade sanitária para interromperem a gravidez. Em outros cenários as raparigas e mulheres começam por introduzir comprimidos que disponibilizados por alguém. Quando não conseguem concretizar os seus intentos procuram outras alternativas com curandeiros que podem ou não resultar em aborto. Assim os participantes dos GFD disseram o seguinte:

“...tomava raízes que me falavam e eram amargas, as vezes tomava Coca-Cola cheia de sal, paracetamol. Outras me diziam tem uma flor aí, levava e tomava” (GFD Mulheres, Nacala).

“Nós tentamos tirar com refresco coca-cola fervemos e pusemos sal tomei mais não saiu, tentamos também aquele cacana também não saiu” (GFD Mulheres, Quelimane).

Referiu-se que no geral as mulheres mais velhas têm mais tendência para ir ao curandeiro, enquanto as raparigas também vão muito ao hospital, farmácia e usam métodos caseiros.

As raparigas tomam conhecimento dos diferentes provedores e métodos através de recomendações de amigas ou familiares, as vezes através de pessoas que já fizeram um aborto.

Unidade sanitária

Na unidade sanitária pública (centro de saúde ou hospital), foi reportado que o serviço paga-se. O custo varia, as raparigas e mulheres mencionaram 1000 Meticais por mês de gestação. Em alguns locais podem aceitar fazer a intervenção por menos, para ajudar a rapariga ou mulher, ou caso ela se mostre indisponível para pagar tal quantia. Pelo que foi referido o seguinte:

“... outras ficam a rebolar mesmo querendo tirar barriga delas porque no hospital paga-se dinheiro, se não tiver ... dizem vamos lhe fazer sentar aqui e lhe vermos ... ali é onde se paga ... barriga de 1 mês está 1000, 2 meses 2000 ... 5000 são 5 meses ...” (GFD Mulheres, Mogovolas).

Foi reportado que o serviço é prestado de uma forma clandestina, a utente vai a unidade sanitária a procura de uma enfermeira que aceita fazer o aborto, não é um serviço oficial. Alguns participantes dos GFD explicaram da seguinte forma:

“... não é que lá no hospital médico diz tirar grávida é uma coisa das escondidas dali mesmo, é risco da vida porque aborto tem medo enfermeiro aqui se ouvirem hei de perder emprego essa vai me denunciar, fica uma coisa secreta dali no hospital” (GFD Homens, Mogovolas).

“... homem não sabe, e ali no hospital não vem escrito sala para aborto, mas tem estomatologia, não se escreve, não pode, mesmo no hospital central você circula sem apanhar essa coisa, são segredos daqueles, eles que conhecem” (GFD Homens, Mogovolas).

Foram mencionados dois métodos sendo os principais que são usados na unidade sanitária:

- Aspiração, conhecida como “raspagem” entre os entrevistados;
- Medicamentos, com comprimidos, aparentemente Citotec (Misoprostol) apesar de que muitos não conheciam o nome.

Para além desses métodos, foi referido por uma rapariga na Zambézia que fez aborto na unidade sanitária de forma clandestina, que a enfermeira, que era sua familiar, aplicou-lhe uma injeção nas nádegas que provocou o aborto. A entrevistada não sabia dizer o nome da medicação que lhe foi injectada.

Curandeiro e outras pessoas com conhecimento tradicional

São vários tipos de provedores nesta categoria incluindo:

- Curandeiro;
- Parteiras tradicionais;
- Matronas, geralmente as mesmas que realizam os ritos de iniciação;
- Outras pessoas idosas da comunidade, geralmente mulheres.

Com excepção dos curandeiros, que receberam um treino dos seus líderes espirituais para desenvolver as suas actividades, os provedores informais geralmente aprenderam este ofício com parentes mais velhos, já falecidos, que passaram o conhecimento para eles, como mãe, tias ou irmãs. Estes mostraram as plantas, ensinaram a sua utilidade e o modo de administração ou uso; muitas destas plantas são usadas tanto para o aborto como para outras enfermidades ou situações. Alguns métodos tornam-se conhecimento comum, após a experiência pessoal de uso ou de algum conhecido. Algumas provedoras informais disseram o seguinte:

“Esse trabalho eu aprendi por causa de estar doente espiritualmente, fiquei 3 anos doente até pessoas que tinham me visto não acreditavam que eu iria estar consciente. Eu já aqui a pé até chegar em Muecate, a minha consulta que eu tenho aqui aprendi em Muecate, sim e através de estar doente espiritualmente” (Entrevista Provedora Informal, Curandeira, Cidade de Nampula).

“... titia eu tinham me ensinado assim mesmo, como não se sabe nascer crianças antes de crescer depois para lhes cuidar aquelas crianças para estarem a crescer, estou a te ensinar este para conseguires beber para deixar as crianças crescerem, depois de crescerem podes nascer” (Entrevista Provedora Informal, Matrona, Mogovolas).

“Esse tipo de remédio de cobra, eu via aquela minha irmã a ir buscar, e eu dizia aquele remédio é aquele que aprendi, então basta mexer aquele e dar de beber chegar ali na barriga parte-se a grávida [aborta-se]” (Entrevista Provedora Informal, Mogovolas).

“... a falecida minha avó, era conhecida com o mesmo processo. Então, as pessoas, quando minha avó faleceu me aproximaram, porque eu sempre vivi, cresci com ela, as pessoas me aproximou eu comecei a explicar como é que minha avó fazia e também eu comecei a fazer” (Entrevista Provedora Informal, Mugeba).

Em alguns casos foi através de experiência própria que as provedoras aprenderam os medicamentos e outros produtos para provocar o aborto:

“É quando eu disse aqui não consigo ficar de grávida de novo essa criança é muito pequena ainda, e eu não consigo sentar apenas demora amanhecer, prontos fui na mamã, quando cheguei ela disse, não há problema ... mamã me levou e disse vamos lá aprender esse remédio, me levaram e foram me ensinar e disseram este, não se sabe amanhã, este aqui é aquele deve cavar e raspar,avas e cortas em pedacinhos numa tigela, colocas água e amolece e depois de amolecer, levar e beber, se beberes há de ver que toda barriga vai se misturar” (Entrevista Provedora Informal, Mogovolas).

“Eu da maneira que aprendi tinha sonhado, tinha sonhado minha avó a me informar a dizer vai cavar aquela árvore se te complicar alguma coisa se for barriga tirar, eu então como estava grávida me ajudou aí mesmo, fui buscar tirei e saiu! Nem mama saber nem meu pai saber, todas as pessoas não souberam, desde aí mesmo comecei a dar pessoas de fora” (Entrevista Provedora Informal, Curandeira, Cidade de Nampula).

O custo relativamente baixo e negociável constitui um dos motivos de escolha deste tipo de provedores, as raparigas ou mulheres podem pagar o que tiverem, seja em dinheiro (pequenas quantias que vão de 50 à 300 Meticais ou em espécie com pequenos utensílios domésticos (como panelas), produtos alimentares e aves de pequeno porte (galinha). O valor pago nas zonas rurais é mais barato em relação ao que é praticado nas zonas urbanas. Os trechos a seguir ilustram esta questão:

“... porque lá no hospital valor que tem cobrado, é muito elevado e naquele momento é quando a pessoa não tem agora lá na avó, pode vir levar sua panela pode vir empenhar [penhorar]” (GFD Mulheres, Cidade de Nampula).

“Eu acho que ando a lhes ajudar, no caso do dinheiro elas podem dizer que eu não tenho que a mamã cobrou e eu lhes ajudo e lhes falo que tragam o valor que elas têm, eu lhes entendo porque não têm” (Entrevista Provedora Informal, Cidade de Nampula).

“... cada dinheiro, ali onde a pessoa consegue dizer quero ir agradecer aquela senhora traz aí e recebo, traz 100, traz 200 recebo” (Entrevista Provedora Informal, Mogovolas).

Métodos usados:

Os métodos são provenientes de raízes, folhas, flores e sementes de plantas e árvores. Entre as raízes mencionadas estão as da acácia, *mulala* (raiz da planta *euclea natalensis*), *namanuku*, *mpila*, *namakoto*, *mpepu*, *nlukamo*, *nleva*, *nlela*, *munamugu*, *arvore de marula* (*sclerocarya birrea*), *kakehi*, *munhequera*, *aloe vera*, *bananeira* (líquido que sai da bananeira) e *não-me-toque* (*espinhosa*). As folhas foram *nanlavilavi*, *nampila*, *papaeira* (*carica papaya*), *moringa* (*moringa oleifera*), *nampapi*, *catholo* e *u nkakana* (*momordica balsamina*). As flores da *nkakana* também têm o mesmo efeito. E por fim as sementes de fava (parecido com feijão macaco - *mucuna pruriens*) e *munhenhere* ou *munhekhere*. Foi mencionado ainda o uso do caule (*pau*) da *mandioqueira* (*manihot esculenta*). Geralmente os medicamentos têm que ser amargos.

“Esse remédio para dar aquelas pessoas, folhas de “nampapi”, ali em baixo dela cavo as raízes, depois vai, folhas, vai existe uma árvore que se chama já esqueci, “nlukamo”, “nleva”, cavar lá em baixo dela” (Entrevista Provedora Informal, Mogovolas).

“Se cavar trago em casa e faço e depois corto em pedacinhos, coloco aqui na panela amolece e dou essa água para beber” (Entrevista Provedora Informal, Mogovolas).

“Mulala, cozinha-se e toma-se mesmo se for barriga complicada tira mesmo” (GFD Mulheres, Cidade de Nampula).

Normalmente as folhas ou raízes são mergulhadas em recipientes com água, algumas vezes misturadas com sal e posteriormente o conteúdo é ingerido, por alguns dias de 2 em 2 horas ou três vezes por dia, dependendo da indicação do provedor informal). Por vezes as raízes ou folhas são antes misturadas com cinza. Os trechos abaixo descrevem alguns dos procedimentos:

“... quando querem tirar barriga, tenho meu remedio, costumo a cavar em baixo da papeira, cozinho e ponho sal e lhes dou e sai” (Entrevista Provedora Informal, Cidade de Nampula).

“Mpila descascam da árvore, mergulham e sai água tipo sangue, então essa água vermelha parece sangue bebe-se, mais tens de misturar com cinza” (GFD Mulheres, Mogovolas).

As raparigas, mulheres e provedores informais também mencionaram a existência de folhas ou raízes que se queimam, por forma a fazer uma espécie de bafo em que o fumo do produto queimado deve penetrar nos órgãos sexuais, para tal a rapariga ou mulher deve adoptar a posição de cócoras para que a fumaça atinja as suas genitálias. Foi mencionado ainda que a *moringa* é colocada no interior da vagina por alguns dias para provocar o aborto, as folhas geralmente são as mais pequenas e leves que ficam na copa da árvore, estas devem ser trituradas antes de usadas. Assim disseram o seguinte:

“Para ficar melhor mesmo, cortam em pedaços, outro queimam, outro sentam por cima dele” (GFD Mulheres, Mogovolas).

O caule da mandioca, a parte mais fina de cima da planta é introduzido no interior da vagina e usado para perfurar as membranas, este método foi pouco mencionado no entanto foi um dos métodos usados por três das raparigas entrevistadas que tiveram um aborto. Pelo que foi referido o seguinte:

“Me disseram, folhas de mandioca aquela coisa dela da ponta, muitas coisas já tinham me dito ... aquele mole ... levar e se picar” (Entrevista Individual, Rapariga que Abortou, Nacala).

“Foi a senhora, tipo primeiro tem uns picos que ela tira de uma planta então aqueles picos ela primeiro vê, introduz a mão, mas, o dedo vê onde está o bebe, depois ela introduz aqueles picos para tentar picar o óvulo, sabendo que é risco.” (Entrevista Individual, Rapariga que Abortou, Quelimane).

Métodos caseiros

Na maior parte dos casos esses métodos são os que as raparigas ouvem falar com as amigas e outras pessoas como algo que induz o aborto. Trata-se muitas vezes de produtos comuns que estão disponíveis e podem ser adquiridos no mercado a baixo custo; sendo que nestes casos, para a sua aquisição e toma não há necessidade de envolver terceiras pessoas.

Os produtos comuns mencionados foram a coca-cola, que pode ser misturada com outros produtos como sal, alho, palitos de fosforo, *mulala* (raiz da planta *euclea natalensis*), paracetamol em comprimidos, fervida e depois tomada. Entretanto, foi mencionado por algumas raparigas que a coca-cola de hoje já não tem tanto efeito como a fabricada anteriormente.

Outros produtos mencionados incluem o café solúvel, as vezes misturado com sal e limão; sabão em pó (pacote pequeno) ou em barra, que é adicionado a água e bebido; ingestão de limão ou vinagre; ingestão de tinta de caneta vermelha ou de cinzas de carvão vegetal, mergulhadas em água; pilha (triturar e misturar com cinza e um pouco de água); sal (por um punho cheio de sal num copo com água para fazer uma papa que se toma). Na Zambézia as raparigas mencionaram o uso da pílula anticonceptiva, referindo que tem que tomar toda a carteira, com sal.

As raparigas também referem que em casa podem usar plantas que ouvem falar que provoca aborto e que crescem no quintal, as vezes misturadas com outros produtos acima.

Medicamentos convencionais fora da unidade sanitária

As farmácias privadas foram mencionadas como locais em que as raparigas e mulheres obtêm comprimidos para a realização do aborto. Para além das farmácias privadas existem alguns locais de venda de comprimidos no mercado informal, estes medicamentos são muitas vezes desviados ou roubados das unidades sanitárias públicas e comercializados fora por pessoas comuns, sem nenhuma formação na área de farmácia.

Foi mencionado ainda a existência de membros da comunidade, amigos, trabalhadores de saúde ou pessoas que desenvolvem alguma actividade no hospital (p. ex. activista), que fornecem comprimidos abortivos. Os membros da comunidade que tem algum vínculo com a unidade sanitária são ensinados ou observam os procedimentos durante a interrupção de gravidez com comprimidos no hospital, e fazem o mesmo com as raparigas e mulheres na comunidade. Nestes casos, a intervenção é realizada com convívência de um funcionário do hospital que disponibiliza os comprimidos da unidade sanitária para o aborto. Uma das provedoras informais referiu que:

“Então esse de aborto quem me ensinou é o director [director do centro de saúde local]. Porque tinha uma moça aí, ela já estava a sentir vergonha porque era vizinha dela, então ele me explicou para eu fazer isso, disse faz assim e assim e a barriga vai sair. Foi quando eu fiz aquilo e a barriga saio no mesmo dia. Então foi assim que aprendi” (Entrevista Provedora Informal, Zambézia).

O custo varia, por exemplo em Nampula algumas raparigas mencionaram 500 Meticals para 3 comprimidos; em Mocuba mencionaram 150 por comprimido (sendo que precisa-se de dois comprimidos). As raparigas mencionaram que normalmente a pessoa que vende os comprimidos oferece pouca informação em relação aos mesmos, para além de como usar, e por vezes que deve ir a US se tiver algum problema depois. É raro este tipo de provedor da alguma explicação detalhada sobre o procedimento e sobre cuidados pós-aborto incluindo contracepção.

O Citotec (misoprostol) foi mencionado por algumas raparigas e identificado através de fotos que as entrevistadoras mostraram durante a entrevista, outras raparigas e mulheres referiram não conhecer os nomes dos comprimidos. A maior parte referiam que usa-se 2 ou 3 comprimidos e que esses são introduzidos na vagina, ou pelo “provedor”, pela própria rapariga, ou por alguém conhecido muitas vezes o parceiro.

Atitudes dos provedores informais em relação ao aborto:

Há um reconhecimento pelos diferentes tipos de provedores do risco de complicações relacionados ao aborto decorrentes dos métodos que eles usam. As complicações mais graves seriam a infertilidade e morte. Pelo que foi referido:

“Remédios dele eu sei só não costumo a querer dar, tenho medo tirar gravidez é perigoso, uma pessoa tirar grávida pode levar a morte” (Entrevista Provedora Informal, Cidade de Nampula).

“Porque você toma um remédio e apanha doença e morre, quando morre diz-se como? É ela que lhe dava remédio, falam isso, por isso eu nego ...” (Entrevista Provedora Informal, Nacala).

“Você faz com aquela vontade de que a menina quer ficar sem barriga calha vai acontecer mal ela vai perder saúde mesmo, perder a estabilidade ficar grave mesmo, amanhã vão te procurar quem é essa curandeira que fez por isso essas coisas no tememos quando for essa situação mandamos ao hospital” (Entrevista Provedora Informal, Quelimane).

“Sim é aqui mesmo, quando for assim para fazer é aqui mesmo, mas essa parte eu temo muito, não posso mentir temo muito, prefiro falar vai no hospital porque eu vi muitos casos que provocaram problemas mesmo até provocar morte das moças por isso, aqui no bairro por exemplo no ano antepassado faleceram muitas moças até uma delas era amiga da minha filha, sim, era por causa disso de provocar aborto, finalmente disseram que é o pai é que provocou aborto, mas não conseguiu chorar aquela moça bonita de 11ª [classe] faleceu mesmo, por isso hoje em dia aqui no bairro fizemos mas de longe respeitamos muito a saúde, vale a pena ir ao hospital do que provocar em casa amanhã provocar problemas” (Entrevista Provedora Informal, Quelimane).

Entre eles existe a percepção de que o risco de complicações aumenta com o tempo de gestação. Por este motivo algumas provedoras referiam não aceitar fazer este procedimento em gravidezes acima de 3 ou 4 meses. As provedoras informais disseram:

“Barriga mama não fica 4, fica 2 meses, dois apenas, depois barriga que complica aqui, para surgirem essa coisa, basta chegar 3 meses aqui, é complicado par tirar essa barriga” (Entrevista Provedora Informal, Mogovolas).

“Tem que ser 2 ou 1 apenas, depois de chegar 3 é uma coisa complicada porquê? Porque já se fez uma pessoa, costuma a ser pessoa mesmo completa” (Entrevista Provedora Informal, Mogovolas).

Existe ainda uma resistência por parte das provedoras informais em atender casos de raparigas mais novas por considerarem que para estas o procedimento é mais doloroso e envolve maior risco de complicação, p. ex. sangramento. No caso de atendimento a raparigas menores muitos solicitam que esta esteja acompanhada de algum familiar ou parente adulto. Outros ainda se recusam a fazer esta intervenção em raparigas mais novas. A solicitação da presença de mais alguém durante a intervenção também é feita para mulheres adultas, para a servir de testemunha, por forma a não serem acusados caso algo corre mal. As narrativas abaixo ilustram esta questão:

“Nego a partir de 16, 16, dou aquelas que tem 18 a 19 anos, 20 ... nego por causa de ser grande porque basta querer tirar vai sentir dor, vai doer” (Entrevista Provedora Informal, Mogovolas).

“Aquela menor o organismo já não é forte quando for de um mês não custa sair, só que sofrimento é demais com aquela menor, por isso as vezes quando é menor tem que ir no hospital, porque sofre muito” (Entrevista Provedora Informal, Quelimane).

“Há vezes que as pessoas têm coragem, morre a filha e começam a dizer que quem matou foi aquela senhora ali. Enquanto procurou medicamento tradicional. As vezes eu não aceito ela vir sozinha sem testemunhas, porque quando vem com testemunhas eu pergunto, eu pergunto a sua sogra, a sua mãe sabe disso? Amanhã não quero ser complicada ou entrar na cadeia por causa disso” (Entrevista Provedora Informal, Mugeba).

As provedoras informais consideram o aborto crime e têm a impressão de que se algo correr mal podem ser acusadas por este crime. O outro receio é de serem procurados por familiares das raparigas ou mulheres para dar explicação em caso de complicação. Esta situação levou a que a maior parte das provedoras tivesse muito receio de falar sobre o que elas fazem com as entrevistadas. No que concerne aos receios foi referido:

“Eu essas raízes dele eu sei só que não quero fazer, eu só quero fazer algo que possa ajudar, não quero fazer algo que é crime” (Entrevista Provedora Informal, Cidade de Nampula).

“Eu lhes dou informação de que vão para o hospital, esse remédio eu não sei porque esse tipo de caso é perigoso, não quero lhes dar remédio amanhã lhes reagir mal me prenderem, e eu não quero fazer esse tipo de trabalho” (Entrevista Provedora Informal, Cidade de Nampula).

Cuidados pós aborto incluindo planeamento familiar pós-aborto e manejo de complicações

Algumas provedoras mencionaram que explicam a rapariga e mulher o que deve acontecer depois do tratamento (expulsão dos produtos de concepção), e indicam que se ela não verificar isso, deve voltar para tratamento adicional. Após a intervenção algumas provedoras procuram saber como a rapariga ou mulher está. Foi relatado pela provedora:

“... costumo a informar se virem, posso dizer assim mesmo enquanto vieram costumo a dizer, ai se beber este remédio qualquer coisa que veres que te assusta voltar para cá, vir me explicar dizendo esta a me acontecer fulano, fulano, eu hei-de arranjar outra maneira e te dar” (Entrevista Provedora Informal, Mogovolas).

Algumas provedoras reconhecem que os seus métodos podem resultar em um aborto incompleto, e recomendam ainda que a rapariga ou mulher vai depois a unidade sanitária para fazer aspiração:

“... problemas são essas quando for assim exemplo uma menina provocar, procura aborto não sabe quanto tempo ela está de barriga as vezes fala estou a 1 mês mas, sem saber que já levou mais acima de 2 meses ... já passou 2 meses 3 e isso provoca problema é por isso nós falamos vai no hospital, vai no hospital vai pedir lá porque quando provocar problema lá logo atendem te rápido às vezes pode sair o feto não sair eles vão ter método de te puxar aquele feto quando provoca-se aqui também, se não saiu aquele feto ... nós não temos método para puxar tem aquele ela mesmo levar a centro de saúde para ir lá conseguir mesmo limpar, fazer limpeza” (Entrevista Provedora Informal, Quelimane).

No tocante ao manejo de complicações, os provedores foram unânimes em afirmar que o melhor lugar para reverter a situação em caso de complicação é no hospital, uma vez que lá estão disponíveis todas as condições, nomeadamente: pessoal treinado, medicamentos e equipamentos. Sendo assim, muitas das provedoras informais aconselham as raparigas e mulheres a procurar cuidados na unidade sanitária, caso surja algum problema resultante da sua intervenção. Sobre as complicações foi dito:

“Começa aqui mesmo e termina aqui mesmo. Então quando vejo que a pessoa tem problema de hemorragia, lhe mando lá no hospital. Ir comprar medicamento e estar a tomar” (Entrevista Provedora Informal, Mugeba).

“Quando reage sempre deve correr no hospital, sim para apanhar primeiros socorros no hospital ... outras tem ido, sim, outras aquelas que sentem vergonha, receio o quê é aquelas que não acabam de ir, mas quando a situação agrava assim familiares é que se atrevem levam para no hospital” (Entrevista Provedora Informal, Quelimane).

De acordo com a informação dada pelas raparigas que fizeram um aborto, somente na unidade sanitária é que foram dadas informações sobre os métodos de planeamento familiar, apesar de que isto nem sempre aconteceu. Para as que fizeram aborto fora da US, geralmente não receberam nenhuma explicação sobre a contraceção, somente em alguns casos foram aconselhadas de forma geral que devem evitar fazer mais abortos porque pode ter consequências negativas na sua saúde e fertilidade.

Envolvimento dos provedores informais no aborto seguro

Os provedores de serviços informais do aborto mencionaram alguns aspectos que podem ser aproveitados para envolve-los nos esforços para a provisão de aborto seguro, entre eles a divulgação da lei do aborto seguro nas comunidades, sensibilização das raparigas e mulheres para que recorram as unidades sanitárias para realizar o aborto e sensibilização sobre o uso de contraceção. Os provedores informais disseram:

“... indico que de momento tem que fazer planeamento esperar até o tempo até conseguir ficar num lar e conseguir a nascer” (Entrevista Provedora Informal, Curandeira, Cidade de Quelimane).

“... aconselhar que no hospital é que, é melhor para fazer essas coisas. Porque amanhã a vida não se compra, você vai fazer isso em casa, vai provocar outro dano; quando chega no hospital, quando você já está grave a coisa vai ficar difícil” (Entrevista Provedora Informal, Curandeira, Cidade de Quelimane).

“... deve ir ao hospital melhor é para ir no hospital porque tem médicos quando tudo calhar mal lá vão te ajudar, sim, tem material para puxar o feto, tem material tem soro tem tudo vão te ajudar conselho assim mesmo” (Entrevista Provedora Informal, Quelimane).

“... quando é hospital vai te ajudar, medicamento lá tem por isso esse caso posso dizer que na semana passada tava aqui uma moça queria aborto mais eu neguei mesmo, depois da aquela nossa conversa eu disse brincadeiras hoje é só no hospital não é aqui em casa, qualquer coisa vai assumir lá o hospital vai saber todos métodos para você salvar, mais quando é aborto da qui pode sofrer até apanhar morte” (Entrevista Provedora Informal, Quelimane).

3.4. Recomendações dos participantes para reduzir o aborto inseguro

Esta secção espelha as várias sugestões que foram feitas pelos diversos participantes em relação a o que pode ser feito para reduzir o aborto inseguro e o seu impacto nas comunidades.

Acções

Várias acções foram propostas, e os participantes enfatizaram que devem ser levadas a cabo de forma contínua na comunidade e unidades de saúde, e que devem abranger zonas rurais que muitas vezes não são abrangidas pelas informações.

- Educação e aconselhamento das raparigas sobre aborto seguro versus o inseguro;
- Palestras com informação para a comunidade sobre o aborto seguro, o que é e como é que pode ser realizado e sob que circunstâncias, e sobre a nova legislação relacionada ao aborto e as situações em que é agora legal;
- Assegurar que o serviço é disponibilizado nas US de forma gratuito;
- Palestras no hospital sobre o aborto seguro e a existência deste serviço nas unidades sanitárias;
- Promoção do acesso aos métodos anticonceptivos e informação sobre planeamento familiar para evitar gravidezes indesejadas;
- Associar informação sobre o aborto seguro com actividades de prevenção de doenças como ITSs e HIV;
- Organizar fóruns consultivos com pessoas influentes da comunidade sobre redução do aborto inseguro.

Ficou claro que os participantes acharam que as intervenções deviam ser direccionadas não só as raparigas, mas devem abranger diferentes grupos na comunidade, incluindo raparigas, rapazes, homens, mulheres, líderes e pais.

Actores

Os actores vistos como importantes para envolver na implementação dessas acções incluem:

- Os pais das raparigas (através de diálogo e aconselhamento as suas filhas);
- Raparigas, para que possam aconselhar as suas amigas e outras raparigas. Várias raparigas sugeriram que seria bom pedir meninas que engravidaram cedo ou que fizeram aborto para falar da sua própria experiência para aconselhar e educar as outras. Recomendou-se também o envolvimento das mentoras da Rapariga Biz e activistas;
- Mulheres adultas na comunidade que podem aconselhar as suas sobrinhas e outras jovens;
- Trabalhadores de saúde, para que possam melhorar o seu atendimento às raparigas;
- Outros adultos influentes na comunidade como professores, líderes da igreja, pessoas mais velhas, líderes comunitários, chefe do quarteirão e secretário do bairro.

Na Zambézia algumas raparigas disseram que preferiam que fossem mulheres e não homens a discutir estes assuntos com elas.

As raparigas e membros da comunidade geral pouco mencionaram a importância de envolver os provedores informais; no entanto, esses provedores se posicionaram como abertos para promover o aborto seguro realizado na unidade sanitária.

Locais

Os locais mais citados para implementar as ações acima mencionadas incluem a escola (incluindo primária uma vez que segundo as raparigas muitos dos casos acontecem entre a 6ª e 7ª classe); as unidades sanitárias; espaços na comunidade como mercados e de baixo da mangueira (local de encontros comunitários); na rádio e televisão. Foi mencionado o facto de a internet ser uma fonte de informação, contudo fonte não confiada pelas raparigas. As igrejas foram mencionadas por muitas raparigas como um bom local para atingir muitos jovens, e sendo que os líderes religiosos são influentes; todavia, para algumas pessoas as igrejas não foram vistas como sendo locais adequados para tratar deste tipo de assunto.

Mudanças desejadas

As principais mudanças desejadas pela comunidade e pelas raparigas em particular incluem:

- Raparigas deixam de procurar fazer abortos inseguros e perigosos;
- Empoderamento da rapariga para que ela própria possa tomar a decisão sobre os seus estudos, quando casar, etc;
- Melhorado o atendimento no hospital, incluindo provisão de serviços gratuitos, redução do tempo de espera dentro do hospital para ter acesso ao serviço de aborto, e não permitir pagamentos para atendimento mais célere;
- Melhorado o diálogo entre pais e filhos incluindo sobre questões de saúde sexual e reprodutiva.

4. Discussão

A gravidez indesejada, assim como o aborto tem um impacto de diversas formas na vida das raparigas. Parte do impacto é físico (mudança do corpo, morbilidades resultantes de aborto inseguro até mesmo a morte); mas também temos a vertente psicológica e emocional, geralmente resultante das normas sociais, do estigma e discriminação que a rapariga enfrenta nesta situação, ao nível da sua família, amigos, escola e unidade sanitária.

A gravidez indesejada poderá desencadear em depressão, suicídio, rejeição do bebé, traumas, e colocar a rapariga exposta ao risco não só de mortalidade e morbilidade, mas também a ciclos de pobreza resultantes das desistências escolares, exposição ao sexo transaccional para manter a gravidez e sustentar o bebé, e baixa renda.

A interrupção da gravidez acaba sendo para elas a alternativa que encontram para mitigar a situação, apesar de que o aborto também traz uma série de riscos e desvantagens para as raparigas, desde o estigma e discriminação social até ao risco da infertilidade e morte. O aborto não é visto por elas na perspectiva de direito mas como o culminar de uma situação vergonhosa, insustentável economicamente, ou como meio para evitar a violência física que pode surgir da família e psicológica decorrente da comunidade que a circunda.

No tocante a forma negativa com que o aborto é percebido na sociedade, os dados deste estudo indicaram que este fenómeno é sustentado principalmente pelas normas sociais e culturais, incluindo normas e expectativas relacionadas ao género, e não tanto pela percepção da ilegalidade ou imoralidade religiosa do acto; contudo sob origem nestes dois pilares.

Foi mencionado que o aborto é crime e pecado, mas não parecia ter um grande impacto na sua prática e no modo como é visto. Em particular a religião não parecia constituir uma grande barreira, foi muitas vezes sugerido que a igreja fosse um bom local para fazer a sensibilização em relação ao aborto seguro. No entanto, não foram entrevistados de forma direccionada os líderes religiosos, para saber a sua perspectiva em relação a esta sugestão e ao tema em geral.

De forma geral viu-se que as raparigas não desejam o aborto, para elas é uma decisão difícil, sobre qual tem muitas preocupações e receios, por exemplo tem medo de morrer, de ficar inférteis, ou de sofrer estigma e discriminação da comunidade. É uma decisão que as raparigas normalmente tomam com quando tem um forte motivo, e muitas vezes sem desejo de ter que repeti-lo. Isto contradiz com o senso comum da sociedade de que as raparigas consideram o aborto de ânimo leve, um argumento muitas vezes usado para restringir o acesso e legalidade do aborto seguro.

Sendo uma decisão muito difícil e pesada para as meninas, a maior parte das raparigas com gravidez indesejada conversam com alguém para lhes ajudar a tomar a decidir se mantém a gravidez ou abortam. Normalmente contam primeiro a uma amiga confidente ou irmã, ou ao namorado, no caso deste último, principalmente para saber se este assumirá ou não a responsabilidade pela gravidez. As entrevistas individuais mostraram que muitas vezes essas pessoas não estão bem informadas e podem induzir a rapariga a fazer um aborto inseguro, ou até de tomar uma decisão que ela depois se arrependa. Assim, é importante que haja actividades de informação e aconselhamento não só para as raparigas, como também para os rapazes.

A falta de comunicação entre pais e filhos aparentemente está a contribuir para o risco das raparigas fazerem abortos inseguros. A maior parte das raparigas evitem contar aos pais que estão grávidas por medo da reacção dos pais que pode incluir zangar, bater, expulsá-la de casa ou obrigar a casar com o responsável pela gravidez. Elas também não sabem como abordar os pais sobre este assunto, uma vez que não é costume falar com os eles sobre questões de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o início da menstruação e da vida sexual. Isto faz como que elas prefiram tentar induzir o aborto sozinhas, ou ir para um local que oferece maior privacidade do que a unidade sanitária. Muitas raparigas experimentam diversos métodos caseiros que ouviram falar, uma vez que estes procedimentos não implicam o envolvimento de outras pessoas.

O conceito do aborto seguro é percebido de uma forma diferente pelas raparigas e comunidade, em relação ao sentido dado em saúde pública. Apesar de um número considerável dos entrevistados associar o “aborto seguro” com a intervenção realizada no hospital, outros consideram que é “seguro” se for confidencial ou secreto; ou se o provedor (incluindo informal) cuidar bem da rapariga ou mulher, tratá-la bem e lhe ajudá-la. Na sensibilização e divulgação dos serviços seria importante dar o sentido pretendido a este serviço.

Este estudo indicou uma ligação entre o aborto seguro e o casamento infantil. Por um lado, a falta de acesso ao aborto seguro faz com que as raparigas não tenham a opção de terminar a gravidez

de forma segura, e acabam por manter uma gravidez indesejada, isto muitas vezes tem como consequência o casamento da rapariga com o responsável da gravidez. Por outro lado, um dos motivos das raparigas esconderem a sua gravidez é o receio dos pais as obrigarem a casar com o homem responsável, fazendo com que elas prefiram fazer o aborto num local escondido e inseguro. Esta ligação é pouca mencionada na literatura sobre casamentos prematuros, incluindo na Estratégia Nacional de Prevenção e Combate dos Casamentos Prematuros.

Em termos de acesso aos serviços de aborto seguro, a maior parte das raparigas garantem recomendariam a alguém que precisasse do serviço fosse a unidade sanitária, sendo para elas o melhor local para fazer a interrupção segura de gravidez, com menos riscos de complicação e com vantagens em termos da eficácia e rapidez dos métodos. Elas também vêem como vantagem o facto de ser uma oportunidade de receber outras informações particularmente em relação a contracepção. Contudo, há dois motivos fortes que faz com que na prática, muitas raparigas procurem serviços fora da US, sendo o receio de se tornar público o facto de estarem grávidas e procurar fazer um aborto; e o custo do serviço.

Com a introdução do novo regulamento sobre o aborto seguro e a provisão de serviços deve ser gratuita, mas a percepção das raparigas e da comunidade no geral é de que o serviço se paga. Isto pode ser uma indicação de que os provedores continuam a cobrar para interromper gravidezes, ou pode ser que os entrevistados tenham esta percepção com base em experiências anteriores e informações desactualizados referentes ao período anterior à introdução do serviço. Outro factor aliado a este é que as raparigas geralmente não têm conhecimento sobre a nova legislação e disponibilização dos serviços gratuitos, indicando a necessidade de sensibilização sobre esses aspectos.

O aborto médico é realizado em dois contextos, dentro e fora da unidade sanitária. Ao nível da unidade sanitária, por um lado pode ser visto como uma alternativa mais aceitável para as raparigas do que a aspiração, uma vez que a dor provocada por este procedimento ser invasivo foram citados como uma barreira ao aborto na unidade sanitária. Por outro lado, viu-se que as mulheres e raparigas valorizam a aspiração pela percepção que é a melhor forma de garantir que não permanece nenhum resto da gravidez (“sujidade”) que acreditam causar infertilidade.

A demora entre a toma do comprimido e a expulsão do feto, que pode acontecer numa altura inconveniente, pode constituir uma barreira para o aborto médico, em comparação com a aspiração que é vista como solução rápida. As novas normas clínicas incluem os dois métodos (aborto médico e cirúrgico), seria necessário sensibilização sobre esta mudança de método nas US, e idealmente as raparigas deveriam ser explicadas sobre os dois métodos quando clinicamente aplicáveis e oferecidas as duas opções.

Fora da unidade sanitária as farmácias poderão ser uma fonte alternativa para a provisão dos comprimidos abortivos, que poderia ser mais acessível para algumas pessoas, e poderia ser acompanhado com informação completa sobre o seu uso; todavia neste momento a provisão dos métodos fora da unidade sanitária é criminalizada para o provedor e para a utente. Não foram entrevistados farmacêuticos, mas os outros provedores no geral se mostraram abertos para contribuir para esforços de redução do aborto inseguro, por exemplo através da referência para a

unidade sanitária para o aborto, cuidados pós-aborto e planeamento familiar. Muitos deles reconhecem o perigo inerente dos seus métodos e são reticentes em realizar abortos, abrindo uma oportunidade para o seu envolvimento na promoção do aborto seguro.

Apesar de não ter sido foco do estudo, captou-se alguma informação em relação ao conhecimento geral das raparigas em relação a gravidez, que mostraram lacunas por exemplo em termos de como saber se está grávida. Uma vez que o acesso ao aborto seguro é na maioria dos casos limitado às primeiras 12 semanas de gestação, torna-se importante que as raparigas com gravidez indesejada tenham conhecimento atempado para que possam ter tempo de tomar a decisão e aceder os serviços necessários.

Foi notável que a maior parte dos entrevistados estavam muito engajados na discussão do tema do aborto, fazendo perceber que o aborto inseguro é uma grande preocupação das comunidades, mas que nunca tiveram oportunidade de debater e discutir este tema e desta forma. Esta abertura constitua uma oportunidade importante para a promoção do engajamento comunitário para a redução do aborto inseguro.

Limitações do estudo

Este é um estudo qualitativo que incluiu um número não representativo de participantes de um número limitado de locais de estudo, por razões práticas e devido a limitações de recursos. Embora os métodos qualitativos utilizados permitam a profundidade necessária nos dados para permitir a compreensão dos problemas complexos e sensíveis envolvidos, o pequeno número de participantes e a amostragem orientada aumentarão o potencial de viés de selecção. A equipa de pesquisa tentou minimizar este aspecto através do trabalho com organizações locais baseadas na comunidade, para aconselhar sobre como conseguir melhor representatividade da amostra e através da introdução de amostragem de bola de neve para as entrevistas em profundidade, a fim de evitar contar somente com a amostragem orientada. Contudo, é provável que tenham sido marginalizadas, as raparigas das regiões de difícil acesso, de modo que não participaram no estudo, e os seus resultados podem não se aplicar a elas.

O estudo também teve lugar somente em áreas que tem serviços reforçadas com apoio do Ipas, e os resultados podem não ser generalizáveis para outros contextos onde o serviço de aborto seguro ainda não foi oficialmente introduzido. Nas entrevistas com provedores informais, não foi possível incluir todas as categorias de provedores incluindo farmacêuticos. Outro grupo não abrangido pelo estudo foi o de rapazes adolescentes.

5. Conclusões e recomendações

O aborto no contexto estudado tem implicações graves para a rapariga, afectando desde sua saúde física e mental, até o curso da sua vida. O aborto tem um rosto feminino, jovem, irresponsável e promiscuo, caracterizado pela comunidade. Os papéis de género tem uma forte influência no desfecho de uma gravidez indesejada e na escolha de um aborto seguro e inseguro.

O jovem rapaz na maior parte dos casos abstém-se da responsabilidade passando esta a pesar sobre a rapariga e sua família. Não obstante na maior dos casos são deixadas marcas físicas,

psicológicas e traumas afectando toda a dignidade da jovem rapariga e sua família, comprometendo suas relações futuras. O aborto nas mulheres ou raparigas casadas são menos condenáveis, e no geral melhor toleráveis pela comunidade se decorrentes do pouco espaçamento entre os filhos ou em situações económicas ou de doenças da mulher.

A falta de conhecimento sobre as alternativas seguras para o desfecho de uma gravidez indesejada, o medo da família e vergonha aliada ao facto da rejeição da gravidez pelo parceiro e ser estereotipada “vadia” e “irresponsável”, até mesmo rotulada de modo pejorativo, normalmente levam a raparigas a caminhos inseguros de aborto ou até mesmo ao suicídio. A necessidade de confidentes bem informados, principalmente da sua idade, uma vez que são as primeiras pessoas a quem as raparigas contam sobre a sua gravidez, foi evidente. Não obstante o caminho aponta para um maior diálogo entre pais e filhas/filhos e a para a introdução e divulgação dos serviços de aborto seguro nas unidades sanitárias; mas também deitar abaixo as barreiras na provisão deste serviço ao nível das unidades sanitárias, a começar pela recepção dos provedores de saúde de todas raparigas que necessitem deste serviço, com serviços amigos e que se aproximem mais das suas necessidades.

Recomendações⁵

Ao nível das unidades sanitárias:

- Monitorar a implementação do serviço de aborto seguro para assegurar o cumprimento das normas, principalmente em relação a cobrança;
- Explorar diferentes formas de monitorar a prestação de serviços, incluindo as utentes, p. ex. visitas, consultas com comunidade, comité de co-gestão, comité de saúde (muito importante para a questão das cobranças e comunicação sem julgamento pelos provedores);
- Garantir a informação sobre a disponibilidade dos serviços aos utentes das nas unidades sanitárias através de cartazes informativos explicando como aceder o serviço de aborto seguro e salientando que o serviço é gratuito;
- Integrar o aborto seguro no serviço SAAJ (aconselhamento e provisão do aborto seguro ou referência para o serviço), como forma de quebrar parte das barreiras que impedem acesso das raparigas aos serviços formais de saúde;
- Supervisão e formação contínua dos provedores de saúde sobre o aborto seguro incluindo nos conteúdos os factores que induzem as raparigas/mulheres a procurar fazer o aborto fora da unidade sanitária.
- Inclusão de informações sobre o aborto inseguro e serviço de aborto seguro nas actividades das unidades sanitárias incluindo palestras matinais, grupos de mães, etc;
- Expansão dos serviços de aborto seguro para mais unidades sanitárias, principalmente as periféricas.

Ao nível da comunidade:

⁵ Essas recomendações foram validadas e adaptadas durante dois workshops em Março 2019 (um em Nampula e um na Zambézia) com stakeholders chave ao nível provincial, distrital e comunitária.

- Sensibilização e diálogo comunitário sobre aborto inseguro e aborto seguro, a situação legal, os serviços disponibilizados gratuitamente e como acedê-los, incluindo líderes comunitários e religiosos, mulheres mais velhas, e provedores informais, incluindo os órgãos de informação social (p.ex. rádios comunitários) e redes sociais. Na comunicação comunitária em relação ao aborto seguro, informar sobre os serviços e a lei, mas também desconstruir os mitos em torno do aborto.
- Ações para reduzir a estigma e discriminação da rapariga em relação ao aborto e a gravidez indesejada;
- Integração do acesso ao aborto seguro nas estratégias para reduzir os casamentos prematuros;
- Integração do aborto nos diferentes programas de educação sexual para rapazes e raparigas, e também inclusão de informação sobre a gravidez, incluindo como saber se está grávida;
- Expansão das acções de saúde sexual e reprodutiva nas escolas públicas e privadas incluindo os cantinhos escolares, e integração das questões relacionadas ao aborto;
- Capacitar jovens raparigas (incluindo mentoras) para que possam dar conselhos correctos e sem julgar a raparigas com gravidez indesejada;
- Trabalhar com rapazes no tocante aos direitos e responsabilidades em relação a saúde sexual e reprodutiva em particular a gravidez, paternidade e aborto;
- Promover actividades para sensibilizar e educar os encarregados de educação, e promover a comunicação entre pais e filhos sobre questões relacionadas a sexualidade, por exemplo através da escola ou grupos comunitários, para assegurar que estejam informados sobre o risco do aborto inseguro e a disponibilidade do aborto seguro;
- Para além da formação dos provedores do serviço, sensibilizar outros agentes de saúde incluindo APes (agentes polivalentes de saúde), comités de saúde e de co-gestão, matronas e praticantes de medicina tradicional sobre a existência dos serviços e como acedê-los e seu papel na divulgação e referência comunitária;
- Trabalhar com as matronas e outros provedores informais do aborto de modo que elas encaminhem os casos do aborto para a unidade sanitária.

Bibliografia

- Agadjanian, V. (1998). "Quasi-Legal" Abortion Services in a Sub-Saharan Setting: Users' Profile and Motivations. *International Family Planning Perspectives*, 24(3), 111–116. <http://doi.org/10.2307/3038207>
- Coeytaux, F. M. (1988). Induced Abortion in sub-Saharan Africa: What We Do and Do Not Know. *Studies in Family Planning*, 19(3), 186–190. <http://doi.org/10.2307/1966754>
- Dabash, R. (2004). How Provider Attitudes Towards Abortion Can Impact the Quality of and Access to Abortion Services: An Assessment of IPPF/WHO Provider Knowledge, Attitudes and Practices in 6 Latin
- Dgedge et al, (2005). *Confronting maternal mortality: the status of abortion care in public health facilities in Mozambique*. TT-. Retrieved from http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file744_2417.pdf
- Ganatra, B., Gerdt, C., Rossier, C., Johnson, B. R., Tunçalp, Ö., Assifi, A., ... Alkema, L. (2017). Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*, 390(10110), 2372–2381. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31794-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4)
- Ganatra B, Tunçalp O, Johnston HB, Johnson BR, Jr., Gulmezoglu AM, Temmerman M. From concept to measurement: operationalizing WHO's definition of unsafe abortion. *Bulletin of the World Health Organization*. 2014;92(3):155.
- Haddad, L. B., & Nour, N. M. (2009). Unsafe Abortion: Unnecessary Maternal Mortality. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 2(2), 122–126.
- Levandowski, B. A., Kalilani-Phiri, L., Kachale, F., Awah, P., Kangaude, G., & Mhango, C. (2012). Investigating social consequences of unwanted pregnancy and unsafe abortion in Malawi: the role of stigma. *Int J Gynaecol Obstet*, 118 Suppl 2, S167-171. doi:10.1016/S0020-7292(12)60017-4
- Machungo, F., Zanconato, G., & Bergström, S. (1997). Reproductive characteristics and post-abortion health consequences in women undergoing illegal and legal abortion in Maputo. *Social Science & Medicine*, 45(11), 1607–1613. [http://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00358-9](http://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00358-9)
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. *Health Education & Behavior*, 15(4), 351–377. <http://doi.org/10.1177/109019818801500401>
- Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE), ICF Internacional, 2015. *Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique 2015* (IMASIDA). Maputo, Moçambique. Rockville, Maryland, EUA: INS, INE e ICF International.
- Norris, A., Bessett, D., Steinberg, J. R., Kavanaugh, M. L., Zordo, S. D., & Becker, D. (2011). Abortion Stigma: A Reconceptualization of Constituents, Causes, and Consequences. *Women's Health Issues*, 21(3), S49–S54. <http://doi.org/10.1016/j.whi.2011.02.010>
- Pathfinder International. (2016). Strategies to advance abortion rights and access in restrictive settings: a cross-country analysis. Technical brief, May 2016.

Say L, Chou D, Gemmill A, Tuncalp O, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet Global health*. 2014;2(6):e323-33.

Sedgh, G., Bearak, J., Singh, S., Bankole, A., Popinchalk, A., Ganatra, B., ... Alkema, L. (2016). Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. *Lancet (London, England)*, 388(10041), 258–267. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30380-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30380-4)