



**Universidade Politécnica
A POLITÉCNICA**

Instituto Superior de Gestão, Ciências e Tecnologias (ISGCT)

Curso de Licenciatura em Ciências Jurídicas

Aborto Inseguro como um risco de vida na adolescência a nível dos direitos humanos na cidade de Maputo (2022-2024)

Estudante: Belkiss de Suzi Chual S. Manecas

Código: 527988

Supervisora: Prof. Doutora Olga Samarina

Maputo, Março de 2025



Instituto Superior de Gestão, Ciências e Tecnologias (ISGCT)

Curso de Licenciatura em Ciências Jurídicas

Aborto Inseguro como um risco de vida na adolescência a nível dos direitos humanos na cidade de Maputo (2022-2024)

Projecto científico apresentado ao Instituto Superior de Gestão, Ciências e Tecnologias da Universidade Politécnica como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura em Ciências Jurídicas sob supervisão da Prof. Doutora. Olga Samarina.

Maputo, Março de 2025

FOLHA DE APROVAÇÃO

Esta monografia foi aprovada com _____ valores, no dia ____ do mês de _____ do ano de _____, pelos membros do júri da Universidade Politécnica –A POLITÉCNICA.

Maputo, 2024

(Presidente do júri)

(Arguente)

(Supervisor)

Declaração de Honra

Eu, Belkiss de Suzi Chaual S. Manecas, declaro por minha honra, que a presente monografia, trabalho de Licenciatura em Ciências Jurídicas, nunca foi apresentada para a obtenção de qualquer outro grau, e que constituí resultado da minha investigação pessoal, pelo que apresento as fontes bibliográficas que foram usadas no texto para a realização desta pesquisa.

Assinatura da estudante

Belkiss de Suzi Chaual S. Manecas

Dedicatória

Dedico esta monografia aos meus pais, Farida Saraiva Manecas e Chaul Albino Manecas. Por sempre me incentivarem, apoiarem e darem-me forças para seguir em frente e atingir o meu objectivo. *Thank u so much!!*

A minha irmã: Resiana, obrigada por estar comigo todos esses anos...ter-te por perto ajudou-me muito nesta caminhada.

É claro, não podia terminar este trabalho sem dedicar esta monografia a mim mesma, por nunca desistir!

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradecer a Allah, pelo dom da vida e pela saúde. Agradeço em especial à minha família, pela paciência e por apostarem em mim e sempre me apoiarem, apesar da distância, aos meus irmãos que me motivaram sempre a seguir em frente. Para dar um exemplo e ser uma inspiração para eles.

Aos meus amigos, Edno Murenda, Edmilson Kumpocha, Leandro Mondlane, Naira Ernesto e Henrique Jemula que estiveram ao meu lado durante este percurso, obrigada por sempre estarem comigo directa ou indirectamente.

Agradecer as minhas colegas de carteira Valdeth Godinho e Paula Goba, durante a nossa formação, aprendi muitas coisas com vocês, e uma delas foi o companheirismo e a união incondicional que vocês me proporcionaram. Com vocês, eu tive momentos de alegria e de tristeza, um abraço pelo incentivo e paciência que sempre demonstraram.

A minha supervisora, Dra. Olga Samarina, pelo compromisso, compreensão e todas as críticas feitas a este trabalho para o seu melhoramento. És uma docente muito fascinante que conheci pelo seu apoio.

Agradeço aos docentes do Departamento de Ciências Sociais e Humanas, por terem contribuído para a minha formação e por terem compartilhado os seus conhecimentos e a Universidade APolitécnica, por sempre proporcionar uma excelente qualidade de ensino, e em especial a Dra. Olga Samarina por ter me ensinado as técnicas de métodos de pesquisa, nomeadamente, como fazer um trabalho de pesquisa.

PARECER DA SUPERVISORA

Na qualidade de supervisora da monografia intitulada “**Aborto Inseguro como um risco de vida na adolescência a nível dos direitos humanos na cidade de Maputo 2022-2024**”, da autoria da **Belkiss de Suzi Chaul S. Manecas**, cumpre-me dizer que o presente trabalho reflecte o empenho, a seriedade e a observância dos requisitos mínimos académicos e científicos exigidos para trabalhos desta natureza atestados pela aceitável qualidade visual da apresentação e adequação ao formato recomendado.

Em geral, a autora esforçou-se para conseguir no seu texto, aproximar-se à correcção e adequação na utilização do sistema de citações bibliográficas, bem como na apresentação das referências bibliográficas, segundo as normas da Universidade Politécnica.

A temática abordada pela autora reveste-se de importância científica e académica, significação prática e actualidade social e profissional.

De salientar no texto a adequação da estrutura, isto é, a sua organização lógica em relação a explicitação clara do problema central da pesquisa e dos objectivos do trabalho.

Metodologicamente a pesquisa foi correcta uma vez que as fases da pesquisa são bem relatadas. A metodologia é bem definida e justificada.

A Supervisora

Prof. Doutora Olga Samarina

Maputo, Março de 2025

Resumo

O aborto inseguro continua a ser um grave problema de saúde pública na adolescência, particularmente na cidade de Maputo. Esta prática, geralmente realizada de forma clandestina e sem assistência médica adequada, representa um risco significativo para a vida das mulheres jovens, violando os seus direitos humanos, especialmente o direito à vida, à saúde e à dignidade. O objectivo deste trabalho foi de compreender o que sustenta a prática do aborto inseguro por parte das adolescentes. Verificando também, como falta de acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, bem como as barreiras legais, culturais e sociais, contribuíram para a persistência do aborto inseguro entre adolescentes. Este fenómeno revela não só uma falha no sistema de saúde, mas também a negação dos direitos humanos fundamentais. A criminalização do aborto em algumas situações agrava o problema, obrigando as adolescentes a recorrer a práticas inseguras. Nos últimos anos, têm sido feitos esforços por organizações de direitos humanos e de saúde pública para reduzir os números alarmantes de abortos inseguros, através da promoção da educação sexual e do acesso à contracepção. No entanto, ainda há muito a fazer em termos de políticas públicas para garantir que os adolescentes tenham acesso a cuidados de saúde seguros e que os seus direitos sejam respeitados. Concluimos que, a prevenção do aborto inseguro na adolescência requer uma abordagem integrada que considere não apenas o acesso a serviços de saúde, mas também a educação e o apoio jurídico e social. Isso pode contribuir para reduzir as taxas de abortos inseguros e melhorar a saúde e o bem-estar das adolescentes.

Palavras-Chave: Aborto Inseguro; aborto; adolescência; direitos humanos; direito ao aborto

Abstract

Unsafe abortion continues to be a serious public health problem in adolescence, particularly in Maputo city. This practice, often carried out clandestinely and without adequate medical care, poses a significant risk to the lives of young women, violating their human rights, especially the right to life, health and dignity. The objective of this study was to understand what sustains the practice of unsafe abortion by adolescents. Also verifying the lack of access to sexual and reproductive health services, as well as legal, cultural and social barriers, contributed to the persistence of unsafe abortion among adolescents. This phenomenon reveals not only a failure in the health system, but also the denial of fundamental human rights. The criminalization of abortion in some situations aggravates the problem, forcing adolescents to resort to unsafe practices. In recent years, efforts have been made by human rights and public health organizations to reduce the alarming numbers of unsafe abortions by promoting sex education and access to contraception. However, there is still much to be done in terms of public policies to ensure that adolescents have access to safe health care and that their rights are respected. We conclude that the prevention of unsafe abortion in adolescence requires an integrated approach that considers not only access to health services, but also education and legal and social support. This can contribute to reducing unsafe abortion rates and improving the health and well-being of adolescent girls.

Keywords: Unsafe Abortion; Abortion; Adolescence; Human Rights; Right to Abortion

Lista de Abreviaturas, Acrónimos e Siglas

N/O	Abreviaturas e Siglas	Descrição
1	CRM	Constituição da Republica de Moçambique
2	Art	Artigo
3	CP	Codigo Penal
4	DUDH	Declaração Universal de Direitos Humanos
5	OMS	Organização Mundial da Saúde
6	Cap	Capitulo
7	Dra	Doutora
8	MZN	Metical
9	ONU	Organização das Nações Unidas
10	%	Porcentagem
11	HCM	Hospital Central de Maputo
12	MMD	As Metas de Desenvolvimento do Milénio
13	N°	Número
14	CEDAW	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres

Epigrafe

“Um dia, quando olhar pra trás, os anos de luta lhe parecerão os mais bonitos”

Freud

ÍNDICE

Declaração de Honra	3
Dedicatória.....	4
Agradecimentos	5
Resumo	7
Abstract.....	8
Lista de Abreviaturas, Acrónimos e Siglas	9
Epigrafe	10
CAPÍTULO I. INTRODUÇÃO.....	13
1.1. Delimitação do Tema.....	15
1.1.1 Delimitação espacial	15
1.1.2. Delimitação Temporal	15
1.2. Problema da investigação	15
1.2.1. Aspectos Físicos	16
1.2.2. Impacto legais.....	16
1.2.3. Hipótese	16
1.3. Objectivos do estudo	17
1.3.1 Objectivo Geral:	17
1.3.2 Objectivos Específicos:	17
1.4. Justificativa	17
1.5. Organização de trabalho em capítulos	18
CAPÍTULO II. REVISÃO DA LITERATURA	19
2.1. Aborto inseguro	19
2.2. Legislação sobre aborto em Moçambique e em outros países.....	21
2.3. O aborto e o direito à saúde da adolescente.....	23
2.3.1. O aborto e o direito da adolescente a vida digna.....	24
2.4. O problema do aborto inseguro Por Momade Bay Ustá.....	26
O aborto inseguro continua a ser uma realidade no século XXI	26
2.5.2. Definição de conceitos básicos	30
2.6. Adolescência	30
2.6.1. Do conceito de Aborto ao conceito de Aborto Inseguro.....	31
2.6.2. Direitos Humanos	32
2.6.3. Direitos reprodutivos e o aborto	35

2.6.4. Da legalização do aborto	36
2.7. Direito ao aborto em Conferências da ONU	37
Direito ao aborto na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (Cairo/1994).....	37
2.7.1. Abordagem da culpabilização da Instituição	38
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	39
3. Metodologia do trabalho.....	39
3.1. Modelo de Escrita Científica	39
3.2. Métodos utilizados.....	40
Analítico - sintético	40
Comparação	40
3.3. Abordagem de pesquisa	40
3.4. Técnicas de recolha de dados	41
3.5. Limitações da Pesquisa.....	41
3.6. População e Amostra	42
CAPÍTULO IV. Resultados e Discussão	43
4. Apresentação e Discussão dos Resultados	43
4.1. Análise e Interpretação de Dados	43
4.2. Resultados.....	43
4.3. Construção da categoria Aborto	43
4.4. Aborto como uma prática social.....	44
4.4.1. Aborto como um refúgio à exclusão social.....	45
4.4.2. Razões para a prática do aborto	46
CAPÍTULO V. Conclusões e Recomendações	47
5. Considerações finais	47
5.1. Recomendações	48
Referências Bibliográficas.....	49
Anexos	51
Apêndice I. Cronograma das actividades	55
Apêndice II.	56

CAPÍTULO I. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa insere-se no campo de Ciências Jurídicas, e surge em cumprimento dos requisitos parciais para a obtenção do grau de Licenciatura em Ciências Jurídicas na Universidade Politécnica – A POLITÉCNICA, abordando peculiarmente o tema: **Aborto inseguro como um risco de vida na adolescência a nível dos direitos humanos, 2022/2024.**

Sendo assim, o trabalho aborda sobre o aborto inseguro como um risco de vida na adolescência. Que retratou o aborto inseguro como uma questão crítica de saúde pública e de direitos humanos, particularmente entre adolescentes na cidade de Maputo. Este problema persiste devido a fatores sociais, culturais, econômicos e legais entre 2022 e 2024, entretanto tem havido uma crescente preocupação com o impacto que o aborto inseguro tem sobre as adolescentes, muitas das quais enfrentam riscos graves à vida e à saúde, violando seus direitos humanos. Portanto, esse estudo teve como objectivo analisar o acontecimento do aborto, identificando as razões que contribuem para o aborto inseguro, e investigando a idade e outras causas que levam as adolescentes a passarem por esse processo um tanto doloroso.

Com isso, desenvolveu-se uma pesquisa científica que tratou da questão do aborto inseguro na adolescência. Que procurou mostrar como este fenómeno se desenrola no quotidiano das adolescentes e de que maneira os valores sociais, jurídicos, e económicos condicionam a prática do mesmo. Para conduzir a pesquisa partimos do pressuposto de que a prática do aborto inseguro na adolescência é produto do isolamento por parte das redes de relações construídas na adolescência.

Ao apresentar aborto inseguro na adolescência sob a perspectiva dos direitos humanos devemos destacar a interseção entre saúde, autonomia e dignidade. A adolescência é uma fase crítica de desenvolvimento em que os jovens enfrentam diversas pressões sociais, emocionais e económicas. Quando uma gravidez indesejada ocorre, as adolescentes frequentemente se deparam com escolhas difíceis, e a falta de acesso a serviços de saúde seguros pode levar a práticas de aborto inseguro.

Colocou-se a natureza hipotético-dedutivo, uma vez que parte de uma problemática que nos levou a avançar uma possível resposta. Adoptamos a pesquisa qualitativa como

método e técnica do estudo. Na pesquisa foi usada a técnica de entrevista semi-estruturada, porque para além de ela dar a oportunidade de esclarecer qualquer tipo de pergunta (Moreira e Caleffe, 2006) permite respostas abertas e detalhadas. O universo populacional foi constituído por indivíduos adolescentes do sexo feminino, com idades compreendidas entre 15-17 anos e a amostra foi construída recorrendo a técnica de “Bola de Neve” (MINAYO, 2000).

A Constituição da República, versão actualizada pela Lei n1/2018 de 12 de Junho, no seu artigo 40, número 1, refere que: *“TODO O CIDADÃO TEM DIREITO À VIDA E À INTEGRIDADE FÍSICA E MORAL”*, e o seu artigo 89, da lei supracitada refere que: *“TODOS OS CIDADÃOS TÊM O DIREITO À ASSISTÊNCIA MÉDICA E SANITÁRIA, NOS TERMOS DA LEI.”*

Para muitas adolescentes, a gravidez não planejada pode levar ao aborto como uma solução extrema, muitas vezes realizada em condições precárias e sem o devido suporte médico. Nessas situações, o aborto inseguro apresenta um risco elevado de complicações graves, como infecções, infertilidade, hemorragias e até morte. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aborto inseguro contribui para uma parcela significativa das mortes maternas no mundo, e as adolescentes estão entre as mais vulneráveis devido à sua falta de autonomia, conhecimento e recursos.

A frequência dos abortos inseguros é similar nos países desenvolvidos e em via de desenvolvimento, porém o aborto inseguro se concentra nos países, onde a situação socioeconómica é pior, o que demonstra que o aborto provocado nestes locais são problemas de saúde pública. ALMEIDA (2009, pág. 684)

Contudo, o nosso estudo tem uma relevância jurídica apesar de existirem estudos sobre a gravidez na adolescência numa dimensão biológica e psicológica pois, mais do que olhar para o aborto na adolescência como um atentado a saúde pública. Há que perceber o aborto inseguro na adolescência como um factor legal que produz e comunica os seus próprios direitos humanos dentro de um grupo social com mecanismos próprios de interação e reprodução social.

1.1. Delimitação do Tema

Considerando-se que a delimitação é a acção de colocar limites em uma produção de investigação académico científico, tendo como ponto de partida as experiências adquiridas ao longo do curso. Gil (2002, pág. 29).

Como já foi referenciado, o tema sugerido para elaboração da monografia é restringido à problemática do aborto inseguro e suas consequências, as adolescentes que praticam o acto, que é pelo facto do isolamento por parte das relações construídas, elas sujeitam-se a esse tipo de prática por temer a exclusão.

1.1.1 Delimitação espacial

Em termos espaciais, o trabalho pretende ser desenvolvido na cidade de Maputo, concretamente no Hospital de Mavalane e bairros, nestes locais, pretende-se colher dados concretos sobre o Aborto Inseguro por partes das adolescentes, no que tange a evitar tal acto observando naturalmente o diploma ministerial e os regulamentos no que diz respeito a matéria em causa.

1.1.2. Delimitação Temporal

Importa em primeiro lugar salientar que, o intervalo de tempo irá se determinar pelo grau de ocorrência e o seu impacto na vida das adolescentes, assim como, as acções tomadas pelo ministério da saúde para a sua atenuação. Contudo, o foco está virado para o ano 2022, podendo englobar casos notórios referentes aos anos 2022 e 2024. Escolhe – se este período pois no entendimento da estudante, os anos em causa houveram alguns casos de aborto inseguro.

1.2. Problema da investigação

É sabido que no nosso ordenamento jurídico, todos nós temos direito a vida, sendo este um dos direitos fundamentais previsto no art. 40 da CRM. Com isso, dizer que o aborto inseguro ou clandestino na adolescência é um problema em todo mundo, incluindo em Moçambique. A problematização do tema envolve a análise de vários aspectos e implicações negativas que o aborto pode causar na vida das adolescentes e jovens mulheres.

1.2.1. Aspectos Físicos

Complicações de saúde: em abortos inseguros ou realizados em condições inadequadas, podem ocorrer complicações sérias, como infecções, hemorragias ou até mesmo infertilidade.

Risco de mortalidade: Abortos realizados de maneira insegura aumentam o risco de morte materna, especialmente em contextos onde o aborto legal e seguro não está disponível

1.2.2. Impacto legais

Consequências para a saúde pública: em contextos onde o aborto é proibido, a falta de acesso a serviços de saúde reprodutiva seguros coloca as jovens em situações de maior vulnerabilidade.

A combinação desses fatores cria um ciclo de vulnerabilidade, onde adolescentes, muitas vezes sem alternativas, recorrem a métodos precários e arriscados, colocando suas vidas em perigo. Esse problema demanda uma análise que articule a saúde pública com a garantia de direitos humanos, especialmente em relação ao acesso a informações corretas e a serviços de saúde reprodutiva seguros.

A partir dessa problematização, o estudo se propõe a investigar as causas, consequências e possíveis soluções para o aborto inseguro entre adolescentes, à luz dos direitos humanos e das normas nacionais e internacionais de saúde e proteção infantil. É partindo deste pressuposto que é estudado o fenômeno e nos termos da seguinte questão: **Como as condições de realização de abortos inseguros violam os direitos humanos das adolescentes?**

1.2.3. Hipótese

O aborto inseguro é ainda um problema significativo para os direitos humanos. A seguir estão algumas hipóteses que poderiam explicar essa situação, considerando os direitos a saúde, a vida e outras perspectivas:

H0: O aborto inseguro não tem impacto significativo na violação do direito à saúde das mulheres;

H1: O aborto inseguro tem impacto significativo na violação do direito à saúde das mulheres, aumentando os riscos de mortalidade;

1.3. Objectivos do estudo

1.3.1 Objectivo Geral:

- Analisar o impacto do aborto inseguro na vida de adolescentes na cidade de Maputo, entre 2022 e 2024, sob a ótica dos direitos humanos, com enfoque na protecção à vida, saúde e dignidade humana.

1.3.2 Objectivos Específicos:

- Identificar as principais causas que levam adolescentes a recorrerem ao aborto inseguro, ao invés do aborto seguro;
- Avaliar o impacto do aborto inseguro no direito a saúde das adolescentes;
- Identificar o perfil socio-demográfico das adolescentes envolvidas na prática do aborto inseguro;
- Procurar meios para informar sobre o direito ao aborto seguro, e suas consequências legais.
- Explicar a maneira como os direitos humanos estão inclusos na pratica do aborto inseguro

1.4. Justificativa

O móbil da escolha desse tema, é através do aborto inseguro representar um risco grave à vida e à saúde das mulheres, sendo uma violação dos direitos humanos. Pois várias adolescentes e jovens meninas enfrentam um risco de vida quando praticam este tipo de acto, fazendo com que enfrentem complicações de saúde de longo prazo, afetando sua capacidade de trabalhar e contribuir para suas famílias e comunidades. A realização de abortos inseguros contraria o direito à vida, uma vez que expõe as mulheres a tratamentos e situações de alto risco. O Estado tem a obrigação de garantir que as mulheres tenham acesso a serviços de saúde reprodutiva, protegendo suas vidas e integridade física.

O trabalho tem como pretensão, chamar atenção as entidades de direito, como também o ministério da saúde, que garante a saúde e bem-estar, a tomar decisões eficazes em

relação a esta situação, no sentido de colmatar o impacto negativo do aborto inseguro na adolescência. Apesar da legalização do aborto inseguro em Moçambique, várias meninas se submetem á esse tipo de acto, porque ficam receosas em fazer um aborto seguro.

1.5. Organização de trabalho em capítulos

O presente trabalho está dividido em quatro capítulos, como meio de tornar mais acessível a compreensão das abordagens avançadas para o alcance dos objectivos definidos.

- **Capítulo.1 Introdução**, onde compreende: a contextualização do tema, delimitação do tema, Problematização, questões de pesquisa, hipóteses, objectivos de pesquisa e justificativa para sua escolha. Neste capítulo, também estará enquadrada a estrutura do trabalho que se pretende desenvolver.

- **Capítulo. 2 Revisão da Literatura** é constituído pelo enquadramento teórico, compreende a definição e discussão dos conceitos, no mesmo capítulo apresenta-se algumas bases teóricas, que serviram para fundamentar a pesquisa desenvolvida. Fazendo assim, a menção do desenvolvimento circunstancial do tema em alusão, assim como, trazer resultados de pesquisas de outros autores e naturalmente, fazendo uma comparação a nível nacional e internacional.

- **Capítulo. 3** mostra-se a **metodologia** que inclui a descrição do método de investigação, população alvo e a amostra, técnicas e instrumento de recolha de dados.

- **Capítulo. 4 Conclusões e recomendações.**

CAPÍTULO II. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Aborto inseguro

O aborto inseguro é em Moçambique, tal como em outros países de baixo rendimento, particularmente em África, uma das principais causas de morte materna, sendo esta definida como a morte duma mulher durante a gravidez ou dentro de um período de 42 dias após o parto, independentemente da duração ou da localização da gravidez e devida a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. A magnitude da mortalidade materna não é conhecida no País estimando-se que se situe entre 500 a 1500 mortes por 100.000 nascimentos vivos. De acordo com a OMS, o aborto inseguro é definido como sendo a terminação de uma gravidez, quer por pessoas sem o conhecimento técnico necessário, quer num meio sem as mínimas condições de higiene ou ambos. Por outro lado, o aborto seguro é aquele que é feito por pessoas qualificadas para tal e em instituições de saúde reconhecidas.

Temos, porém, a convicção de que estes números representam somente o cume do iceberg, uma vez que não incluem aquelas mulheres que não conheceram complicações graves imediatas que necessitassem de cuidados hospitalares ou que, por razões várias, não procuraram assistência no hospital, muitas das quais eventualmente morreram.

O aborto inseguro, uma das mais importantes causas de morte materna, sendo uma das mais facilmente evitáveis, é um dos mais negligenciados problemas dos direitos humanos e de saúde no Mundo e em Moçambique. Somente em 1994, no Cairo na Conferência Internacional sobre desenvolvimento e população se reconheceu o aborto como um problema de saúde que deve ser abordado em todos os seus aspectos.

Fazendo face a primeira linha de argumentação, Nogueira (2011, pág. 40), afirma que a questão do aborto é uma mera concepção burguesa de modernismo. Este autor procura mostrar que, na Europa e mais especificamente na Alemanha, praticamente não nascem mais crianças, e as mulheres ditas emancipadas, não querem perder tempo com casa, actividades domésticas.

Para um mundo considerado desenvolvido, isto seria coisa de país pobre e subdesenvolvido. Queremos acreditar que o pensamento do autor pode ser confuso e contraditório quando deparado em situações que alguns países desenvolvidos se verificam situações de adolescentes grávidas. Em alguns países emergentes como

Brasil, tem sido comum verificarem-se adolescentes em situações de gravidez e a praticarem aborto por consequência desta. Estes indicadores, mostram que a questão de gravidez e aborto não são exceções de países subdesenvolvidos.

Por sua vez, Carvalho (2009, pág.174) em seu estudo sobre mulheres jovens e o processo de aborto clandestino, argumenta que as decisões reprodutivas acontecem em contextos difíceis, marcados por condições materiais inadequadas aliadas ao crescente desemprego e a baixa escolaridade, e por relações de afecto instáveis e conflituosas em cenários de violência, que afectam na sua maioria os jovens. Para a autora, o aumento da fecundidade entre jovens e adolescentes e as práticas de aborto inseguro, são factores preocupantes na saúde reprodutiva desse grupo, principalmente quando ocorrem em situações sociais caracterizadas pelo desemprego, a baixa escolaridade e a pobreza, os quais geram situações de extrema vulnerabilidade.

Em Moçambique, a legislação contida no retrógrado Código Penal do século XIX, datado de 1886, estipulava que o aborto é proibido em qualquer circunstância e penalizava a mulher e o abortador. Como consequência, as mulheres com gravidez indesejada eram obrigadas a recorrer a abortadores clandestinos e ficavam submetidas a práticas abortivas em condições inseguras, isto é, sem as mínimas condições de higiene e segurança técnica. Até 1985, os obstetras trabalhando no HCM, viam e tratavam impotentes, muitas mulheres, particularmente jovens e adolescentes, com graves infecções, devidas ao aborto inseguro. As intervenções cirúrgicas a que tinham de ser submetidas para salvar a sua vida deixavam-nas, muitas vezes inférteis, sem poder ter filhos, quando não perdiam a vida. Todos nós estamos conscientes das consequências sociais que advêm da infertilidade duma mulher ou da sua morte.

Consequentemente, podemos dizer com base nos resultados destes estudos que as mulheres que recorrem ao aborto inseguro são significativamente mais jovens, sem uma relação estável e estão em desvantagem em relação à educação, habitação e agregado familiar.

“O direito à vida é um dos direitos humanos. No entanto, a criminalização total ou parcial do aborto pode colocar em risco a vida de mulheres que recorrem a práticas inseguras para interromper a gravidez. Diversos organismos internacionais, como o Comitê de Direitos Humanos da ONU, afirmam que a proteção da vida deve incluir

medidas para prevenir mortes evitáveis relacionadas ao aborto inseguro (Ives Granda Martins, ONU, Declaração universal dos direitos humanos)''

O estudo feito por Domingos (2011, pág.73) argumenta que a decisão do aborto, sendo uma decisão da mãe ou da autonomia das praticantes culmina em significados diferentes atribuídos a esta acção. Portanto, para este autor, o aborto por vezes é uma decisão da mãe não da própria adolescente. Para este autor, as mulheres que abortaram por decisão ou imposição da mãe têm desejo de ter outro filho. Diferentemente das mulheres que optaram por esta acção por vontade própria que não desejam voltar a ter esta explicação. Contudo, avança o autor, para ambos os casos, as adolescentes vivenciaram com desespero a descoberta da gravidez, visto que não haviam desejado nem planejado. Assim sendo, o aborto foi resultado da culpa e arrependimento.

Contudo, concluímos que para que haja aborto é antes necessário que primeiro haja gravidez, que para os propósitos desse estudo, pensamos que seja uma gravidez indesejada, julgamos que seja inevitável não trazer estudos que olham para o aborto como consequência duma gravidez indesejada. Concordando com este pressuposto, Da Silva et al (2007), afirma que a estrutura familiar da jovem gestante possui grandes influências para que tenha engravidado.

2.2. Legislação sobre aborto em Moçambique e em outros países

A maioria das legislações permite o aborto em caso de gravidez proveniente de estupro. Este tipo de aborto é permitido nos seguintes países: Reino Unido, Áustria, Alemanha, França, Bélgica, Bulgária, Brasil, Espanha e México.

Em **Moçambique**, o Código Penal Moçambicano pune a interrupção da gravidez sem o consentimento da mulher, no seu artigo 166, número 1: Quem, de propósito, fizer abortar uma mulher grávida, empregando para este fim violência ou bebida, ou medicamento, ou qualquer outro meio, se o acto for cometido sem consentimento da mulher, é condenado na pena de prisão de 3 meses a 2 anos;

Começámos com o Código Penal **Brasileiro** que pune o aborto provocado na forma do auto-aborto ou com consentimento da gestante em seu artigo 124; o aborto praticado por terceiro sem o consentimento da gestante, no artigo 125; o aborto praticado com o consentimento da gestante no artigo 126. No Brasil, admite-se duas espécies de aborto

legal: o terapêutico ou necessário e o sentimental ou humanitário JESUS (1999, pág. 50).

No caso brasileiro, o aborto induzido é considerado crime quando não se tratar de risco para a vida da mulher ou de gravidez resultante de estupro. Contudo, além de não impedir que os abortos continuem a ser realizados, a ilegalidade é a causa provável de muitos óbitos e sequelas, pois a clandestinidade apenas piora as condições em que os abortos são feitos, agravando os riscos à saúde da mulher e dificultando o atendimento médico.

No **Reino Unido**, leis promulgadas em 1967 e 1990 têm tentado elucidar quando um aborto pode ser considerado necessário, sem muito êxito. A mulher que reivindica autorização para o aborto precisa ser avaliada por dois médicos que devem chegar a um consenso e ratificar que há risco de vida para a mulher ou risco para a vida ou má formação do feto. O aborto deve ser realizado antes de completadas 24 semanas de gestação, mas pode ser realizado a qualquer momento se existir um grave risco à saúde física ou mental da mãe ou se existir um sério risco da criança desenvolver graves deficiências físicas ou mentais.

Na **Áustria**, os abortos são permitidos após exame pré-natal que certifique anomalia congênita. O aborto é legal em todos os casos comprovados de dificuldades socioeconômicas, podendo ser realizado com até 12 semanas de gestação. Depois deste limite, apenas se forem esperados sérios problemas físicos ou psicológicos para a mãe ou para o feto. Se não for diagnosticada anomalia congênita letal, a maioria dos obstetras da Áustria segue o instinto maternal para permitir o aborto com mais de 24 semanas.

Na **Bélgica**, os abortos são permitidos. O aborto é legal até 12 semanas de gestação. Se for diagnosticada anomalia congênita, o prazo limite para a interrupção é de aproximadamente 24 semanas após o início da gravidez.

Na **Bulgária**, o aborto é legal, mas a interrupção deve ser feita em até 12 semanas se não houver permissão e em até 20 semanas com a permissão. Se diagnosticada anomalia congênita, o aborto pode ser realizado com até 27 semanas de gestação.

Na **França**, o aborto é permitido, podendo ser realizado a qualquer tempo, tanto nos casos de dificuldades socioeconômicas como nos casos de diagnóstico de anomalias congênitas. Todos os abortos são devidamente registrados.

Na **Alemanha**, a indução ao aborto por razões sociais é legalizada. De acordo com as leis germânicas, os abortos por indicação médica não possuem prazo limite para sua realização. Desde 1987, são notificados abortos realizados depois que o exame pré-natal diagnosticou má-formação.

Na **Espanha**, o aborto é legal apenas quando descobertas severas anomalias durante o pré-natal. O prazo limite para a interrupção é de 22 semanas após o início da gestação (VERY..., 2004).

No **México**, o abortamento em caso de estupro é permitido por lei GASMAN(2003, pág.51). O acesso ao aborto seguro no México é limitado pela falta de esclarecimentos sobre o procedimento legal e do protocolo quanto ao atendimento médico, assim como pela falta de treinamento e capacidade técnica do profissional de saúde para realizar este serviço.

Os países da América Latina e Caribe estão entre os que possuem as legislações mais restritivas à interrupção da gravidez e, ao mesmo tempo, apresentam um grande número de abortos feitos em condições de clandestinidade. Segundo a OMS, 21% das mortes relacionadas com a gravidez, o parto e o pós-parto nos países dessa região têm como causa as complicações do aborto realizado de forma insegura.

O aborto inseguro está cada vez mais concentrado nos países em desenvolvimento (97% dos abortos inseguros) e nos grupos em situações vulneráveis e marginalizadas. As restrições legais e outras barreiras significam que muitas mulheres têm dificuldade ou impossibilidade de aceder a cuidados de qualidade no aborto e que podem induzir elas próprias o aborto usando métodos inseguros ou procurando o aborto junto de provedores não qualificados.

2.3. O aborto e o direito à saúde da adolescente

O aborto legal ou necessário é um fato atípico e, portanto, para ser realizado, depende apenas do consentimento válido da mulher. Ocorre que, mesmo sendo expressamente permitido, os médicos escusam-se de realizá-lo sob alegação de divergência moral. Ademais, não há infra-estrutura adequada para o procedimento e os profissionais de

saúde exigem da mulher autorização judicial, termo de boletim de ocorrência ou avaliação por uma Junta Médica.

Ressalte-se que não há condição imposta à realização do aborto legal e, diante das dificuldades, as mulheres recorrem ao aborto inseguro, fato que explica a alta mortalidade de mulheres em decorrência de procedimentos mal feitos. Aborto seguro é o permitido pela lei, realizado por equipe de saúde bem treinada e contando com o apoio de políticas, regulamentações e uma infra-estrutura apropriada dos sistemas de saúde, incluindo equipamento e suprimentos, para que a mulher possa ter um rápido acesso a esses serviços. A não implementação da política e estrutura para a realização do aborto seguro constitui um atentado à vida e à saúde das mulheres em Moçambique e no mundo.

No código penal, no seu artigo 167, diz que: *“Quando do aborto ou dos meios empregados resultar ofensa à integridade física grave ou a morte da mulher grávida, como consequência directa e necessária, a pena aplicável a quem a fez abortar é de prisão de 8 a 12 anos, consoante a gravidade dos resultados”*

O Aborto Inseguro é, ainda, um grave problema de Saúde Pública e sua solução, um desafio a exigir medidas urgentes que passam, fatalmente, pelo processo de descriminalização do aborto. Conhecer o perfil das mulheres que recorrem a esta prática, especialmente ao clandestino, inseguro, é de suma importância tanto para a área de saúde Pública, em particular para a saúde reprodutiva, quanto para a área jurídica. (ARAÚJO MJ,1993)

2.3.1. O aborto e o direito da adolescente a vida digna

A dignidade humana, na realidade, é um atributo que todo ser humano possui independentemente de qualquer requisito ou condição. Pelos números, vimos que o aborto existe e é praticado em larga escala. Impedir a mulher de realizar sua vontade, que está amparada por lei, e ainda submetê-la a constrangimentos e maior frustração atinge o princípio da dignidade da pessoa humana. Os direitos humanos têm seu fundamento no princípio da dignidade da pessoa humana, em maior ou menor grau. A saúde decorre de forma direta do princípio da dignidade sendo uma variação de primeiro grau deste atributo.

“O aborto é um assunto de saúde pública. A saúde é um direito ligado diretamente ao princípio da dignidade da pessoa humana e deve ser implementado pelo Estado.”

Hodiernamente, como bem explica **Ana Paula Barcelos** (2001, pág. 55), a ideia do mínimo existencial foi ampliada. Como núcleo do princípio da dignidade da pessoa humana, o mínimo possível é visto como uma forma de superação de várias dificuldades para se alcançar a dignidade humana. Este mínimo, dentro dos recursos possíveis, deve ser efectivamente prestado pelo Estado. Por meio da implementação de políticas públicas, o Estado deve fornecer as utilidades necessárias para a preservação, protecção e promoção da dignidade das pessoas sem se escusar sob o manto da falta de recursos. Os direitos mínimos não se submetem à reserva do possível.

Segundo Almeida (2009, pág.685), as adolescentes grávidas, principalmente aquelas que não planejaram engravidar-se, são mais sujeitas a retardar a decisão para abortar do que as mulheres mais velhas. Desta forma ocorre um risco maior de exposição a complicações do ato, estando essas adolescentes mais vulneráveis as doenças e a morte pelo aborto clandestino. Geralmente, elas desconhecem seus corpos e as consequências de suas atitudes relacionadas a sua vida sexual.

Em várias conferências, chegou-se à constatação de que as legislações restritivas são danosas para a saúde da mulher e não reduzem o número de abortos praticados. Faz-se necessário aumentar a consciência social sobre os direitos humanos das mulheres e desenvolver atividades de capacitação para profissionais da saúde. Deve ser estudada uma forma de se descentralizar os serviços de aborto a fim de ampliar o acesso das mulheres aos serviços de saúde.

Contudo, o aborto é um problema social. A discussão a respeito de existência e consequências deve ser feita mediante a incorporação de justiça social, direitos humanos e saúde pública. As mulheres, principalmente na adolescência também abortam porque existem relações sexuais não voluntárias ou não desejadas seja por violência sexual, coerção nas relações sexuais ou gravidez forçada.

2.4. O problema do aborto inseguro Por Momade Bay Ustá

O aborto inseguro continua a ser uma realidade no século XXI

Enquanto esperamos e não tomamos as medidas necessárias, todos os anos milhares de mulheres morrem no nosso continente porque não têm acesso aos serviços de aborto seguro. Esta situação está relacionada com vários factores, sendo o primeiro deles a falta de acesso a meios anticonceptivos eficazes. Para se ter uma ideia, veja-se que a taxa média de prevalência de anticonceptivos em África é de menos de 15%,¹ enquanto em Moçambique a taxa total de Prevalência de Contracepção aumentou para 17% em 2003, o que corresponde a 29% na área urbana e 12% na área rural.

- Um segundo factor relacionado com a falta de acesso a serviços que providenciem o aborto inseguro tem a ver com o estigma e o silêncio à sua volta, não somente entre a população em geral, mas também entre os profissionais de saúde.
- Um terceiro factor prende-se com as desigualdades do género porque, apesar das grandes mudanças sociais que se observam por todo o continente, as mulheres não têm voz em relação à sua Saúde Reprodutiva.
- Um quarto factor é a ignorância entre os fazedores de políticas, legisladores, profissionais de saúde e infelizmente da própria mulher. Queremos com isto referir-nos a mitos e crenças que associam o aborto à devassidão dos costumes ou outros males, o que é reforçado pela hipocrisia, fundamentalismo, religião e dogma.

É importante que todos saibamos o que quer dizer aborto inseguro e para tal a OMS (2003) definiu-o como sendo: a interrupção de uma gravidez feita por alguém sem treino e habilidades adequados para tal ou quando feito num lugar sem o mínimo de condições médicas e de higiene ou ambos. Infelizmente, no mundo, 98% dos abortos inseguros acontecem países em desenvolvimento. De acordo com dados da OMS (2011), todos os anos 46 milhões de gravidezes acabam em aborto induzido. Estima-se que cerca de metade destes abortos, correspondendo a 1/10 de todas as gravidezes, são inseguros.

A tragédia é que quase todos os abortos inseguros acontecem em países em desenvolvimento (e países “em transição”, tais como aqueles no Este Europeu e as ex-

repúblicas Soviéticas). Certamente, quase não há abortos inseguros em países desenvolvidos, onde o aborto seguro, em geral, está legalmente disponível (OMS, 2003). Não existe um grupo “típico” de mulheres que fazem abortos, ocorrendo estes em todos os grupos de idade, numa grande variedade de mulheres e Moçambique não é excepção.

Quais são as razões que levam as mulheres a decidir realizar um aborto? E que consequências podem resultar do aborto inseguro?

Um leque amplo de mulheres procura abortos; geralmente, o perfil tende a variar de região para região e depende de diversos factores, incluindo a média de idade no casamento, a prevalência da actividade sexual antes do matrimónio, o acesso à contracepção, expectativas sobre o tamanho ideal de família, entre outros. Há muitas razões que levam a que a mulher casada decida pela interrupção da gravidez (Bankhole et al., 1999).

As mulheres podem não querer estar grávidas por vários motivos (OMS, 2003), nomeadamente:

- Razões pessoais;
- Razões de saúde;
- Razões socioeconómicas;
- Razões culturais;
- Instabilidade na relação em que vive;
- A vontade de não querer ter mais filhos ou espaçamento;
- A gravidez pode não ser apoiada pelo parceiro, pela família ou pela comunidade.

As consequências, para quem realiza um aborto inseguro, para além morte, podem ser muito graves. O aborto inseguro pode levar a:

- Doença e lesão significantes a curto e longo prazo para a mulher;
- Infertilidade, que é um problema muito sério em África;
- Custos hospitalares altos no tratamento das complicações;
- Impactos negativos na mulher, famílias, crianças e comunidade;

- Maior probabilidade de morte entre as crianças cujas mães morreram.

A implicação negativa nas famílias também é enorme, a julgar pelas elevadas probabilidades de malnutrição, descontinuidade nas oportunidades de educação e diminuída capacidade das mães em contribuir para o sustento da família, entres as crianças cujas mães morreram ao tentarem um aborto.

A restrição legal do aborto não reduz necessariamente o número de abortos que acontecem num país. Leva simplesmente a que eles sejam feitos às escondidas e de forma insegura e as mulheres que recorrem a estes serviços pagam muito caro por eles, incluindo ao arriscar a sua própria vida. Onde o aborto é legal e existem serviços seguros, a morte e a incapacidade devidas ao aborto são consideravelmente reduzidas. Embora a liberalização do aborto não signifique necessariamente que as mulheres podem ter acesso ao aborto seguro, existe com frequência uma correlação entre as duas.

Em todo o mundo, mesmo naqueles países onde as leis são muito restritivas, as mulheres com boas condições económicas podem obter serviços de aborto seguro. As mulheres pobres, adolescentes, refugiadas e outro tipo de populações vulneráveis raramente têm essa opção. São essas mulheres que muitas vezes recorrem ao aborto inseguro, para o bem do seu futuro, das suas próprias famílias e dos seus filhos. Infelizmente são também elas que pagam o preço mais caro – problemas de saúde e até a morte.

Visto que o assunto sobre o aborto inseguro não é muito discutido nos dias de hoje, não consegui obter a taxa de mortalidade materna dos anos 2022-2024.

As situações que podem levar a um aborto inseguro:

- Falta de apoio social;
- Violência sexual;
- Pobreza e barreiras sociais;
- Falta de privacidade na unidade sanitária que presta serviços de aborto seguro;
- Casamentos prematuros e forçados;
- Falta ou inadequação de informação sobre o direito ao aborto seguro.

As alternativas que existem para erradicar o aborto inseguro

Virtualmente todos os países deviam oferecer serviços de aborto seguro. As legislações nacionais também variam muito, se bem que quase todos os países no mundo permitem algum espaço para o aborto em situações muito específicas:

- Para salvar a vida das mulheres – quase todos;
- Para preservar a saúde física e mental – 60% dos países;
- Em caso de violação, incesto e anomalias fetais – cerca de 40%.

No entanto, apesar disto, muitas mulheres não podem exercer o seu direito ao aborto seguro por várias razões, entre as quais se apontam:

- Falta de informação – os provedores, as mulheres e comunidades não conhecem a legislação; falta de divulgação;
- Atitudes sociais – religião, estigma e cultura;
- Sistema de saúde – falta de pessoal treinado, equipamento e recursos;
- Questões políticas – barreiras administrativas, judiciais e regulamentação.
- Estudar as condições em que o aborto devia ser despenalizado;

As Metas de Desenvolvimento do Milénio (MDM) foram desenvolvidas após a adopção da Declaração do Milénio por 189 líderes mundiais reunidos numa Assembleia Geral Especial das Nações Unidas, realizada em Setembro de 2000. Baseado em várias Conferências Internacionais realizadas nos anos de 1990, os MDM obrigam os estados membros e a comunidade internacional a lutar contra a pobreza e a promover o desenvolvimento humano. A quinta e oitava meta apelam aos governantes mundiais para reduzir a taxa de mortalidade materna em três-quartos entre 1990 e 2015.

Entre as diversas causas directas e indirectas de mortes maternas, o aborto inseguro é provavelmente a causa tecnicamente mais fácil de corrigir em alguns lugares. Em alguns países, estima-se que o aborto inseguro chegue a causar metade das mortes maternas. Nesses casos, MDM não poderão ser atingidas a menos que se atenda ao problema do aborto inseguro (ONU, 2000).

2.5.2. Definição de conceitos básicos

Nesta secção, procedemos à discussão e operacionalização dos conceitos centrais para a realização da pesquisa, uma vez que os conceitos podem ter diferentes definições ou significados em função do campo de aplicação ou da perspectiva. Afinal, segundo Quivy e Compenhaundt (1998), a conceptualização é mais que uma simples definição ou convenção terminológica, é pois, uma construção que visa dar conta do real. Desse modo torna-se relevante apresentar as definições que serão utilizadas neste trabalho. Contudo, procuramos trazer, antes, as diferentes definições que cada conceito pode assumir. Assumimos como conceitos-chave a definir os seguintes: Adolescência, Aborto e aborto inseguro.

2.6. Adolescência

Na perspectiva de Almeida (1999), a adolescência é uma fase na qual os indivíduos vivenciam um conjunto de transformações ligadas a vida social, cultural, psicológica e biológica. Dentre estas mudanças o autor destaca as modificações corporais desencadeadas por acção hormonal, sendo que até aos dezoito anos já se encontra concluída a puberdade. Almeida aponta para mudanças comportamentais como rejeição aos pais, busca de uma identidade autónoma, chamando maior preocupação dos pais.

A adolescência é hoje considerada uma etapa do desenvolvimento humano que pressupõe a passagem de uma situação de dependência infantil para a inserção social e a formação de um sistema de valores que definem a idade adulta. Durante algum tempo confundida com o conjunto de transformações físicas e psicológicas que caracterizam a puberdade, a adolescência ocupa grande atenção entre os pais, educadores e investigadores das ciências sociais e humanas” (Sampaio, 1995, 241).

Adolescência pode ser definida como uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, entre a infância e a fase adulta. Esta etapa é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o período da vida que vai precisamente dos 10 até os 19 anos. Tem início como ponto de referência menstruação nas meninas e a primeira ejaculação nos meninos. Caracteriza-se por mudanças físicas aceleradas e características da fase da puberdade, diferentes do crescimento e desenvolvimento que ocorrem em ritmo constante na infância. Essas alterações são influenciadas por factores hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos (OMS, 1994).

Para Martins, Trindade e Almeida (2003, pág. 556), a adolescência deve ser entendida como um período e um processo psicossociológico de transição entre a infância e a fase adulta, que depende das circunstâncias sociais e históricas para a formação do sujeito. Também Muñoz (2002) partilha esta ideia, encarando-a como uma etapa do ciclo de crescimento que marcaria o fim da infância e a passagem para a idade adulta.

Para Muñoz (2002), a adolescência é considerada como um período crítico de desenvolvimento, referindo-se aos anos tormentosos, compreendidos entre o final da infância e o início da idade adulta. A adolescência representaria, desta forma, um período de tensões particulares na nossa sociedade. Dizer que os adolescentes vivem um período de crise significa encarar a adolescência como uma fase de reorganização emocional, turbulência e instabilidade, caracterizada pelo processo biopsíquico a que os adolescentes estão destinados.

Assim, a adolescência caracterizar-se-ia por ser uma fase da vida em que o indivíduo deixa de ser criança, mas também ainda não seria adulto (Alves, 2002). Esta concepção da adolescência como um período de transição encara-a como uma fase de desenvolvimento que representa um período transitório entre as vinculações da infância, estabelecidas fundamentalmente no contexto da relação pais- -filho, e as ligações afectivas adultas que extravasam as relações familiares (André & Silva, 2005). Desta forma, o adolescente surpreende-se a si próprio e aos que lhe estão mais próximos ao manifestar afectos, atitudes e comportamentos da criança que já não é, ao mesmo tempo que executa actividades do adulto que ainda não é.

As várias definições acima apresentadas são relevantes para a compreensão do conceito adolescência. Porém, a definição da OMS ao fazer uma delimitação etária irá nos permitir delimitar de forma objectiva os elementos do nosso grupo alvo. Isso no sentido em que, no estudo que pretendemos fazer, fala-se de adolescentes que se encontram na fase da puberdade, dado que são susceptíveis a gravidez.

2.6.1. Do conceito de Aborto ao conceito de Aborto Inseguro

Aborto é a expulsão ou extração de um embrião ou feto pesando menos de 500g (aproximadamente 20-22 semanas de gestação), independentemente ou não da presença de sinais vitais. A palavra aborto vem do latim abortus, que, por sua vez, deriva do termo aborior. Este conceito é usado para fazer referência ao oposto de orior, isto é, o

contrário de nascer. Como tal, o aborto é a interrupção do desenvolvimento do feto durante a gravidez, desde que a gestação ainda não tenha chegado às vinte semanas. Ocorrendo fora desse tempo, a interrupção da gravidez antes do seu termo tem o nome de parto prematuro DWORKIN (2003, pág. 501).

Existem dois tipos de abortos: o espontâneo ou natural, e o induzido ou artificial. O aborto espontâneo ocorre quando um feto se perde por causas naturais. De acordo com as estatísticas, entre 10% a 50% das gravidezes acabam num aborto natural, condicionado pela saúde e pela idade da mãe. Neste sentido, para efeitos desta pesquisa interessa o aborto induzido, provocado ou artificial. Isso no sentido em que, como as terminologias sugerem, é produto da acção humana, nesse caso é algo provocado, com o objectivo de eliminar o feto, seja com ou sem assistência medica GANDRA MARTINS (2008, pág. 45).

Segundo a OMS (2003), aborto inseguro é todo tipo de aborto voluntário que é praticado fora das normas de saúde ou de instituições de saúde. Contudo, está é uma prática que como está patente nas definições do aborto supracitadas, implica numa interrupção voluntária da gravidez.

O aborto é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a expulsão de um concepto sem vida, com peso inferior a 500g, idade gestacional até 20 a 22 semanas completas de gestação e que é eliminado no aborto – nome que se dá à interrupção da gravidez antes que o concepto ou produto da concepção se torne independentemente viável.

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

2.6.2. Direitos Humanos

Os Direitos Humanos são direitos essenciais da pessoa humana. Esses direitos são considerados fundamentais porque, sem eles, a pessoa não é capaz de se desenvolver e de participar plenamente da vida. No regime democrático, toda pessoa deve ter a sua

dignidade respeitada e a sua integridade protegida, independentemente da origem, raça, etnia, gênero, idade, condição econômica e social, orientação ou identidade sexual, credo religioso ou convicção política.

O direito à vida, à alimentação, à saúde, à moradia, à educação, o direito à livre expressão da sexualidade está entre os Direitos Humanos. Não existe um direito mais importante que o outro. Para o pleno exercício da cidadania, é preciso a garantia do conjunto dos Direitos Humanos. Cada cidadão deve ter garantido todos os Direitos Humanos, nenhum deve ser esquecido. Respeitar os Direitos Humanos é promover a vida em sociedade, sem discriminação de classe social, de cultura, de religião, de raça, de etnia, de orientação sexual. Para que exista a igualdade de direitos, é preciso respeito às diferenças.

Para Comparato (2007), direitos humanos são direitos próprios de todos os Homens, enquanto Homens, à diferença dos demais direitos, que só existem e são reconhecidos, em função de particularidades individuais ou sociais do sujeito. Trata-se, em suma, pela sua própria natureza, de direitos universais e não localizados, ou diferenciais.

Segundo Mendes (2002), direitos humanos são definidos como um portfólio; um conjunto de direitos inerentes à essência do ser humano e que tem por primeiro e último fim garantir a este, entre outros direitos, a vida, a liberdade, a igualdade, a integridade sendo sempre de respeito e aplicação universal.

Por sua vez, Ascensão (1988: 1482) define direitos humanos como aqueles direitos que a pessoa humana possui pelo simples facto de o ser, derivados por isso da sua natureza, anteriores e superiores às ordens jurídicas positivas, que devem apenas reconhecê-los e assegurá-los.

Os direitos humanos são um conjunto de valores éticos e políticos construídos inicialmente na cultura moderna ocidental, estando em processo contínuo de ampliação e ressignificação ao longo do tempo. São valores de protecção e promoção da dignidade da vida humana sem nenhuma distinção de raça, nacionalidade, religião, gênero, idade e condição física, social ou cultural. Toda pessoa deve ter garantidos seus direitos civis (como o direito à vida, segurança, justiça, liberdade e igualdade), sociais (como o direito à educação, saúde e bem-estar).

Assim, é essencial abordar o aborto inseguro na adolescência como uma questão de direitos humanos. Isso implica reconhecer a necessidade de políticas que garantam acesso a serviços de saúde reprodutiva seguros e respeitem a autonomia das jovens. Promover educação sexual abrangente e criar um ambiente acolhedor são passos fundamentais para proteger os direitos das adolescentes e reduzir os riscos associados ao aborto inseguro. Essa abordagem não só salvaguarda a saúde das jovens, mas também contribui para uma sociedade mais justa e equitativa.

Consta no Protocolo à Carta Africana Dos Direitos Do Homem e Dos Povos, Relativo aos Direitos da Mulher em Africa no seu Artigo 4.º, no numero 1, refere que *“Toda a mulher tem direito ao respeito pela sua vida, à integridade física e a segurança. Todas as formas de exploração, de punição e tratamento desumano ou degradante devem ser proibidas”*

O Direito à Vida

*O direito à vida está consagrado em varias ordens internacionais, sendo a mais importante de todas o Artigo 3 da **Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas**, que diz: “Todo indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança de sua pessoa”*

O **conceito de direito à vida** é enunciado em primeiro lugar na sequência de direitos individuais. Isso ocorre porque ele é o pressuposto para todos os demais, e sua perda implica na perda dos outros direitos e liberdades individuais. Todos eles são considerados cláusulas pétreas, ou seja, não podem ser alterados. O direito à vida é aquele que assume o primado perante todos os outros direitos e é considerado um limite aos avanços científicos.

Este direito encontra-se consagrado na Constituição da República Moçambicana, no Artigo 40.º, no Número 1, referindo que *“Todo o cidadão tem direito à vida e a integridade física e moral e não pode ser sujeito a tortura ou tratamentos cruéis ou desumanos.”*

O direito à saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, definiu saúde como sendo um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não unicamente como a ausência de doença ou enfermidade.

Faz parte do conjunto de direitos mais difíceis de serem protegidos, se comparado aos direitos civis e políticos. O direito à saúde, como direito fundamental e também social, é como eixo norteador para o direito à informação em saúde, no qual ele assegura a todas as pessoas o acesso universal e igualitário a todo usuário de serviços de saúde, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Este direito encontra-se consagrado na Constituição da República Moçambicana, no Artigo 89.º, referindo que *“Todos os cidadãos têm direito à saúde e assistência médica e sanitária”*

2.6.3. Direitos reprodutivos e o aborto

São Direitos Humanos já reconhecidos em leis nacionais e documentos internacionais. O direito das pessoas de decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas:

- Direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos;
- Direitos sexuais Direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual;
- Direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência.

A capacidade da mulher para exercer os seus direitos reprodutivos depende fundamentalmente, do meio em que se encontra, do seu status, bem como da sua qualidade de vida. As relações conjugal e familiar, o nível de educação, o acesso a recursos económicos e financeiros são também factores determinantes na capacidade da mulher fazer as suas opções acerca das suas necessidades de saúde reprodutiva e do seu acesso aos serviços de saúde. Por outro lado, particularmente nas sociedades patrilineares, o “domínio do homem” tem os seus próprios efeitos que vão do abuso sexual dentro da família, as atitudes que facilitam a violação sexual e a ausência de apoio às vítimas da violação, incluindo a possibilidade de interromper a gravidez dela resultante.

Os direitos reprodutivos são particularmente difíceis de abordar. Primeiro, porque há uma carga emocional grande envolvendo diferentes conceitos de moralidade e princípios religiosos e ainda profundos preconceitos em relação à mulher, enraizados na cultura. Segundo, porque a promoção efectiva destes direitos está intimamente ligada ao

estádio de desenvolvimento de um País. É óbvio que o empenho na efetivação dos direitos reprodutivos é mais substancial nos países desenvolvidos.

Do ponto de vista dos direitos humanos, o aborto inseguro compromete o direito das adolescentes a uma vida digna e à autonomia sobre seus próprios corpos. A ausência de serviços de saúde adequados e a criminalização ou restrição do aborto dificultam o acesso a meios seguros, expondo-as a situações de risco de vida. Moçambique ratificou vários tratados internacionais que defendem a proteção dos direitos reprodutivos como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), mas a implementação desses compromissos ainda enfrenta grandes desafios no plano nacional.

2.6.4. Da legalização do aborto

A temática envolta na questão da legalização do aborto é muito mais ampla que parece, vai além de um novo método contraceptivo e envolve problemáticas como saúde sexual da gestante, liberdade sobre o próprio corpo e por vezes questões psíquicas. Além disso, está direta ou indiretamente atrelada a questões morais e sociais de tratamento a mulher. O artigo de Campos e Ardisson (2013) interpreta o estudo de Dworkin e defende uma análise constitucional que trate o aborto como tema constitucional, apontando que a interpretação judiciária deveria se pautar em proporcionalidade e conceder uma decisão que abrangesse ambas as posições: o direito do nascituro à vida e o direito a gestante a dispor do corpo.

Para isso, os autores criticam as soluções que não envolvem o direito à vida do feto e pautam apenas questões sobre o direito ou não da mulher de abortar. Eles apontam que dever-se-ia pautar a controvérsia do período de início da vida para que o nascituro tivesse direitos a partir desse momento e mãe tivesse direitos sobre o próprio corpo até antes desse momento, tornando a interpretação proporcional para ambos.

Apontam no sentido de um direito à vida, do direito ao respeito pela vida, de um bem inerente à pessoa humana, como exigência mínima referencial para todos os Estados signatários. Podemos dizer que já não é pouco se compreendermos que os instrumentos normativos internacionais em matéria de direitos humanos são essencialmente destinados a proteger os cidadãos e a obrigar os Estados.

O aborto é lícito em quase todos os países, embora exista uma variação nas circunstâncias específicas em que um indivíduo pode ter acesso ao mesmo. Além disso, quase todos os países, onde o aborto está legalmente disponível, regulam o aborto de forma diferente de outras formas de cuidados de saúde. Ao contrário de outros serviços de saúde, o aborto é normalmente regulado em graus variados através da lei penal, para além da regulamentação ao abrigo da lei dos cuidados de saúde. Isto tem um impacto nos direitos das pessoas grávidas e pode ter um efeito dissuasor (por exemplo, privação de acções devido ao medo de represálias ou penalizações) na prestação de cuidados de qualidade. É por isso que leis e políticas claras, acessíveis e baseadas nos direitos fazem parte da garantia de um ambiente propício. O estatuto jurídico do aborto não altera a necessidade de aborto de uma mulher, mas afecta significativamente o seu acesso ao aborto seguro.

2.7. Direito ao aborto em Conferências da ONU

Direito ao aborto na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (Cairo/1994)

Em nenhuma circunstância o aborto deve ser promovido como um método de planeamento familiar. Todos os governos e todas as organizações intergovernamentais e não-governamentais pertinentes são instadas a reforçar seus compromissos com a saúde das mulheres, a considerar os efeitos do aborto inseguro sobre a saúde como um problema crucial de saúde pública e a reduzir o recurso ao aborto, mediante ampliação e melhoria dos serviços de planeamento familiar. Deve ser atribuída prioridade máxima às acções de prevenção da gravidez indesejada e todos os esforços devem ser envidados para evitar a necessidade do aborto. As mulheres que experimentam gestações indesejadas devem ter acesso imediato a informações confiáveis e um aconselhamento compassivo.

Quaisquer mudanças ou medidas relacionadas com o aborto que se introduzam no sistema de saúde, só podem ser determinadas a partir do âmbito nacional e local, e de acordo com o processo legislativo nacional. Nas circunstâncias em que o aborto não contraria a lei, o procedimento deve ser seguro. Em todos os casos, as mulheres devem ter acesso a serviços de qualidade para o tratamento de complicações resultantes do aborto. Os serviços de orientação pós-aborto, de educação e de planeamento familiar

devem ser prontamente disponibilizados, o que ajudará também a evitar abortos repetidos. **Fonte:** Rede Saúde, 2001/ Parágrafo 8.25 do Programa de Ação do Cairo.

2.7.1. Abordagem da culpabilização da Instituição

A abordagem da instituição é tida neste estudo como uma realidade objectiva que emerge na família, educação (escolar), nas comunidades locais e na sociedade em geral e, é encarada como abordagem da culpabilização da instituição por se considerar que a família e estas outras instituições enquanto agentes socializadores são responsáveis pela educação sexual e formal que as adolescentes interiorizam no seu quotidiano, principalmente quando trata-se de uma educação deficiente. A educação sexual dada na família faz com que a adolescente não tenha uma maturidade sexual equilibrada devido a falta de informação na transmissão dos valores sobre as vivências sexuais como o conhecimento sobre seu corpo sexuado e seus órgãos internos e externos (Araújo e Silva, 2004).

Nesta secção em abordagem implicou considerar que, os estudos ora existentes sobre o fenómeno em questão, dividem-se em dois grupos, nomeadamente, aquelas que afirmam que o aborto deve ser analisado tendo em conta o contexto em que a gravidez ocorreu (Da Silva, 2003; Domingos, 2011; Carvalho, 2009; Costa, 1998; Marquini, 2008; Matsinhe 2012 e Oliveira 2008). e por outro lado, as que desencorajam a prática deste fenómeno tendo em conta as suas consequências, como afirmam os autores (Da Silva et al. 2007). Contudo, a preocupação fundamental do presente estudo foi procurar uma compreensão sobre determinantes jurídicos, sociais e económicas que justificam o fenómeno do aborto inseguro.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

3. Metodologia do trabalho

Para alcançar o objectivo principal do trabalho que se pretende desenvolver, a metodologia a ser usada em primeira instância, é a recolha de informações relacionadas ao tema abordado, recorrendo aos estudos prévios relatados em pesquisas, livros, artigos científicos e mais. Em seguida, partir para uma análise profunda das informações e seleciona – lás de acordo com a sua relevância e enquadramento. Os dados aqui referenciados, são devidamente identificados através de referências bibliográficas, textos e artigos disponíveis em várias plataformas digitais.

Para Lima e Miotto 2007, a pesquisa bibliográfica é um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objecto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório.

Como segundo plano, irá se realizar um inquérito a fim de levantar factos reais vividos pelas adolescentes para colher a sensibilidades delas no acto do aborto inseguro, e sobretudo, as modalidades utilizadas para a prática do acto, quando de certa forma, estejam numa condição diferente devido a prática. Com estes dados, já devidamente avaliados e selecionados, será possível não só formular conclusões, mas também, emitir juízos de valor (recomendações) à luz da lei, para que se venha a melhorar o cenário vivido no campo. Para que o tal inquérito decorra sem sobressaltos, e as anotações sejam eximidas de qualquer dúvida e/ou manipulação, serão feitas declarações das partes envolvidas com vista a trazer transparência e credibilidade à pesquisa.

3.1. Modelo de Escrita Científica

Para a digitação desta pesquisa, bem como o conteúdo deste documento, foram adoptadas as normas de estilo para a escrita e formatação de trabalhos académicos (aprovados pelo Conselho Científico da Universidade APolitécnica em 08/06/2016 e homologadas pelo Magnífico reitor da Politécnica em 13/07/2016), um dos modelos em uso e recomendado.

O presente documento apresentado na forma de monografia de pesquisa, visa o desenvolvimento do trabalho de um trabalho científico, o qual constitui-se um requisito a obtenção do grau de licenciatura em Ciências Jurídicas Pela Universidade

Apolitécnica (ISGCT). Tem como o tema “*Aborto Inseguro como um risco de vida na adolescência a nível dos direitos humanos na cidade de Maputo 2022.2024*”.

3.2. Métodos utilizados

Para o presente trabalho foram utilizados os métodos Teóricos:

Analítico - sintético

Utilizou-se este método porque nesse trabalho consultou-se várias obras bibliográficas com os quais nos foi possível analisa-las e extrair o essencial que em contrapartida achamos útil para a nossa investigação, além do mais permitiu estudar de forma individual os vários conceitos do nosso tema e na sua recomposição.

Comparação

Usou-se o método de comparação no nosso trabalho, porque com o mesmo método ao longo das nossas pesquisas, foi possível identificar semelhanças e diferenças, contradições ou convergências, igualdades e outras relações entre duas situações ou mais, bem como as ideias dos vários autores a cerca da temática.

3.3. Abordagem de pesquisa

Neste trabalho foi privilegiado a pesquisa qualitativa. Segundo Minayo (1987), é a mais apropriado para analisar os processos históricos, as relações entre indivíduo e sociedade, entre realidades e sua compreensão pela ciência, apresentando como atributo a possibilidade de explorar com maior profundidade aspectos objectivos e subjectivos.

Adoptamos a pesquisa qualitativa como método e técnica do estudo. A pesquisa qualitativa da prioridade ao estudo dos significados, valores e crenças partilhados pelo grupo social num contexto específico (Minayo, 1993). É neste sentido que esta abordagem tornou-se prioritária e a partir da mesma procuramos operacionalizar a variável redes de sociabilidade sendo esta a variável independente.

A pesquisa qualitativa é adequada para estudar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos actos, às relações e às estruturas sociais. Desta forma, julgamos adequado a utilização dessa abordagem no presente estudo, uma vez que está incluso nos objectivos deste estudo, a intenção de buscar dados capazes de identificar os significados das acções das adolescentes face ao aborto. Tornou-se

também importante o uso desta pesquisa para análise dos valores, atitudes e dos factos interactivos do quotidiano. A pesquisa qualitativa permitiu-nos aprofundar os aspectos inerentes ao aborto, esses aspectos têm a ver com as vivências da adolescente no dia-a-dia, que foram importantes na análise dos dados.

3.4. Técnicas de recolha de dados

A entrevista foi a técnica usada nesta pesquisa. Segundo Lakatos e Marconi, a entrevista é uma “conversa efectuada face-a-face, de maneira metódica, que proporciona ao entrevistador, verbalmente, a informação necessária”, (Lakatos e Marconi, 1992: 107).

Esta técnica foi a privilegiada nesse trabalho, dado que permite a recolha de informação de forma mais precisa e profunda. Especificamente, será usada a entrevista semi-estruturada, que é, como referiu Moreira e Caleffe (2006), um meio-termo entre a entrevista estruturada e a entrevista não-estruturada, a qual inclui os temas a serem discutidos na entrevista, mas o entrevistado é livre de desenvolver as questões da maneira que quiser.

Foi usada a técnica de entrevista semi-estruturada porque para além de ela dar a oportunidade de esclarecer qualquer tipo de pergunta (Moreira e Caleffe, 2006) permite respostas abertas e detalhadas. Constituíram também técnica de recolha de dados para esta pesquisa as histórias de vida. Esta é também uma técnica qualitativa de recolha de dados.

3.5. Limitações da Pesquisa

A realização de pesquisas de qualquer tipo, traz consigo determinados constrangimentos e limitações para o alcance de resultados que se esperam, assim, para o presente trabalho, teve-se as seguintes limitações:

- A escassez de obras nacionais inerentes ao aborto inseguro;
- Receio em partilhar informação por parte de alguns entrevistados, por entenderem que seja matéria privada;
- Burocratização para ter acesso a alguns entrevistados, bem como o acesso a informação que se pretendeu recolher.

3.6. População e Amostra

População e amostra foi constituída por indivíduos adolescentes do sexo feminino, com idades compreendidas entre 15-17 anos, referidos como indivíduos na fase de puberdade, e recorreremos à definição da OMS para delimitar de forma objectiva os integrantes do grupo alvo. A amostra foi construída recorrendo a técnica de “Bola de Neve” (MINAYO, 2000). O grupo-alvo foram as adolescentes que praticaram o aborto inseguro pelo que, aplicamos a entrevista semi-estruturada a um total de cinco (5) adolescentes.

A escolha desta técnica está ligada à facilidade conseguida de identificar duas adolescentes que indicaram outras que também se sujeitaram ao aborto. Essa técnica é usada em pesquisas sociais, onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objectivo proposto (o “ponto de saturação”).

O “ponto de saturação” é atingido quando os novos entrevistados passam a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes à pesquisa. Portanto, a snowball (Bola de Neve) é uma técnica de amostragem que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede.

CAPÍTULO IV. Resultados e Discussão

4. Apresentação e Discussão dos Resultados

4.1. Análise e Interpretação de Dados

Neste capítulo apresentamos a análise e interpretação dos resultados resultantes da recolha de dados no campo, obtidos junto às adolescentes envolvidas no aborto inseguro. Importa referir que a discussão dos dados,

Segundo Berger e Luckmann (2009), a base estrutural dada pelas formas culturais codificadas e pelas instituições normativas, esta directamente ligada ao processo de socialização, que se distingue entre uma socialização de primeiro grau ligada aos papéis sociais, e uma de segundo grau no qual vem interiorizados significados e valores.

4.2. Resultados

Espera-se com esta pesquisa, muito mais do que direccionamento nos aspectos legais relacionados ao tema, mas também aprofundar sobre os impactos sociais e jurídicos do aborto inseguro. Este objectivo será associado a propostas e/ou sugestões sobre vias que, possam concorrer para a atenuação do aborto inseguro na adolescência, olhando para a situação de todas as partes envolvidas.

Este estudo permitiu compreender o aborto a partir da perspectiva de adolescentes que passaram por esta experiência. As inquietações que motivaram sua realização foram gradativamente respondidas, e os significados vividos por elas, desvelados da descoberta da gravidez às expectativas pós-aborto.

Do ponto de vista prático, espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir na reflexão sobre a maneira como o aborto inseguro na adolescência é abordada na família, escola e no grupo de amigos e ajudar a melhorar as políticas na prestação de cuidados da saúde e o direito a informação sobre o aborto legal e seguro. Principalmente aos profissionais da saúde que lidam com adolescentes em Moçambique, concretamente na cidade de Maputo.

4.3. Construção da categoria Aborto

Neste subcapítulo apresentamos a discussão das categorias construídas a partir do entendimento que as adolescentes entrevistadas têm sobre o aborto. Segundo os dados, todas as adolescentes entrevistadas afirmaram ter conhecimento sobre o fenómeno. Estrutturamos este subcapítulo em função de duas categorias construídas no entendimento sobre o aborto no meio social. Como nós sabemos, o direito está inserido na nossa sociedade, é impossível falar de direito, sem incluir o meio social em que nos encontramos. Com isso, a primeira secção é reservada a categoria do aborto como uma prática social, a segunda e última categoria é a do aborto como refúgio á exclusão social. Importa também salientar que a primeira categoria foi construída com base nas adolescentes que não praticam o aborto, enquanto a última categoria na base das que praticaram o acto.

4.4.Aborto como uma prática social

Nesta secção iniciamos a discussão com a categoria de aborto construída no seio das adolescentes que não praticam o acto. Aqui incluímos diferentes depoimentos que analisam o aborto como uma prática social. Por prática social entende-se toda actividade que acontece na sociedade; afinal, todo o ser humano que vive integrado no contexto de um grupo social faz parte de uma sociedade marcada por uma cultura e toda a cultura tem suas próprias regras, ou seja, condutas habituais que têm um significado concreto dentro dessa cultura, mas que não tem valor em outro grupo cultural.

“Eu nunca fiz aborto, mas tenho muitas amigas que já fizeram mais de uma vez (...!). Esta coisa de aborto já virou hábito, são poucas pessoas que não fazem. Se quer acreditar é tentar descobrir quantas adolescentes ainda não passaram por isso. Tenho certeza que vai se surpreender minha tia.” (Entrevista.1, testemunha1 de 17 anos, nível médio)

“Hoje em dia o aborto não assusta a ninguém, é algo que acontece no nosso dia-a-dia e não digo nesta zona. As pessoas mesmo sabendo que abortar é matar uma pessoa inocente ainda praticam como forma de se aliviarem de futuros problemas.” (Entrevista.2, testemunha de 17 anos, nível básico)

A partir dos depoimentos acima, podemos perceber que no seio das adolescentes há uma construção feita em torno do aborto. Para algumas testemunhas, o aborto é uma prática rotineira, e como tal, um alívio aos problemas vindouros. Berger & Luckmann (2004), defendem este posicionamento afirmando que os atores sociais constroem a sua realidade e orientam as suas acções mediante a mesma.

Na vida quotidiana, os indivíduos interpretam o seu mundo e tomam esta interpretação como algo evidente ou óbvio, daí constroem conceitos, formas de pensar e perceber o mundo, que lhes influencia nas práticas e nos comportamentos. No caso concreto, o aborto é construído como uma prática social, afinal, cada sociedade cria diferentes tipos de práticas sociais que se adequam aos seus princípios e contextos culturais.

4.4.1. Aborto como um refúgio à exclusão social

Apresentamos nesta secção a segunda categoria inerente a construção do aborto na base de refúgio à exclusão social. Por exclusão social entende-se o facto de descartar, afastar, ou negar possibilidades de alguém (o outro) aproximar-se ao Eu (estabelecido). Importa salientar que esta categoria de análise faz parte dos atores envolvidos na prática do aborto. Na concepção desta categoria, o refúgio à exclusão social influencia o aborto, pelo que os atores defendem que esta prática (aborto) visa satisfazer as suas necessidades, fugindo da discriminação social.

“Aborto não é bom, mas as vezes é uma solução para certos problemas. Estar grávida na adolescência é um grande risco que podia correr, por isso resolvi abortar” (entrevista.3, praticante de 17 anos, nível básico).

Os depoimentos acima concordam que muitas adolescentes optam pelo aborto por acharem que este seria o melhor caminho para refugiarem da exclusão. Sobre isto, Peloso et al. (2002) afirma que gravidez na adolescência tem sido considerada uma situação de risco e um elemento desestruturante da vida de adolescentes e funciona como elemento determinante na produção do ciclo de pobreza das populações, ao colocar impedimentos na continuidade de estudos e no acesso ao mercado de trabalho, sobretudo entre adolescentes.

“Bom, já estive grávida uma vez, mas resolvi abortar por causa das minhas amigas. Elas foram muito sinceras comigo, disseram que tinha de tirar para não pôr em causa a

nossa amizade. Não tinha mais opção tive que optar por esta via.” (entrevista.4, praticante de 16 anos, nível básico)

4.4.2. Razões para a prática do aborto

No subcapítulo anterior discutimos as categorias sociais do aborto, construídas pelas entrevistadas. Tomando em conta o conceito de motivação, podemos entender que há vários factores (intrínsecos e extrínsecos) que motivam os atores sociais a optarem pelo aborto. Por motivos intrínsecos referimo-nos a aqueles que acompanham o Ego, ou seja, são factores internos e subjectivos, enquanto os extrínsecos são aqueles que não dependem da nossa vontade, aqueles que por muitas vezes são por imposição. Dividimos a nossa discussão em duas secções, das quais a primeira retrata da influência de amigas, a segunda e a última retrata o aborto como um fenómeno motivado por medo da reacção dos pais.

“Quando soube que estava grávida, não hesitei nem um pouco. Tive que abortar porque não queria imaginar a reacção dos meus pais. Elas são muito exigentes e têm uma esperança sobre o meu futuro.” (entrevista.5, praticante de 17 anos, nível primário)

CAPÍTULO V. Conclusões e Recomendações

5. Considerações finais

O trabalho procurou analisar e compreender a prática do aborto inseguro, por parte das adolescentes nos últimos tempos. O aborto inseguro é um tema recorrente na Medicina, no Direito, na Filosofia, na Psicologia, na Religião, enfim, é improvável que exista uma pessoa (e esse conceito compreende aquele ser humano que tem consciência de si e do mundo) que em nenhum momento de sua existência tenha ao menos se deparado com essa questão. Exatamente por ser uma questão tão polêmica, todas as pessoas têm uma opinião formada sobre o assunto, a qual pode estar associada aos mais diversos enfoques: religiosos, jurídicos, médicos, filosóficos e éticos.

Esta pesquisa abordou a temática do aborto inseguro a partir da visão de mulheres jovens que vivenciaram essa situação. Com isso, foi necessário discutir a intersecção entre saúde pública e direitos humanos no contexto das adolescentes moçambicanas, ressaltando a importância de uma abordagem baseada na proteção da vida e na garantia do acesso a cuidados de saúde seguros e eficazes. Portanto, o presente estudo nasce da motivação para aproximação e entendimento das experiências de mulheres jovens que vivenciaram o aborto inseguro, tendo como contexto problematizador a sua condição legal.

Este texto apresenta sucintamente alguns dos enfoques para concluir que o tema deve ter um tratamento baseado em pressupostos éticos, sociais e jurídicos, que obedeçam aos valores das pessoas envolvidas e preservem a dignidade daquelas adolescentes que, ao entenderem que o melhor é interromper a gestação, sejam atendidas de uma forma digna, que propicie amenizar o sofrimento decorrente dessa decisão, pois a intervenção acarreta modificações no organismo, afetando física e psicologicamente da adolescente.

Trabalhamos com categorias relacionadas à juventude, incluindo à vida, gênero, educação, trabalho, família e atenção à saúde, reconhecendo a importância da interação metodológica da pesquisa com o complexo objeto saúde-doença-atenção, indicando as diversas possibilidades de diálogo que aí se vislumbram (DESLANDES e ASSIS, 2003) a partir dos relatos e experiências vivenciadas por essas mulheres no processo do aborto inseguro.

O aborto inseguro é responsável pela interrupção de um grande número de gestações indesejadas em nossa sociedade e por tratar-se de uma prática realizada sem nenhum respaldo legal, muitas mulheres se submetem a realizá-lo em condições precárias, acarretando um expressivo número de mortes maternas evitáveis, bem como infertilidade, entre outros agravos à saúde. Portanto, o aborto inseguro deve ser tratado como um problema de saúde pública que afeta a vida de várias mulheres em nossa sociedade.

Após algumas experiências com mulheres adolescentes que fizeram abortos e observado o sofrimento das mesmas, este trabalho foi elaborado com o objectivo de conhecer e entender mais sobre o assunto baseando-se em revisões bibliográficas e consequentemente informar nestes adolescentes as consequências e os riscos em que estão expostos. A conclusão deste é que o aborto é um acto que pode comprometer a saúde da mulher em graus variáveis e viola algo de muito profundo na mesma, a vida e a saúde.

5.1. Recomendações

- **Da violação dos direitos humanos** – evitar a coerção de mulheres a recorrerem a praticas clandestinas e perigosas, colocando em risco a sua vida e a sua dignidade.
- **Do direito à saúde** – prover serviços de suporte psicológico, jurídico e social as mulheres que enfrentaram situações de risco à saúde.
- **Do direito à vida** - Garantir o acesso ao aborto seguro como uma questão de saúde pública e também como um direito humano inalienável.
- **Da prevenção de riscos**- legalizar e regulamentar o aborto seguro é uma medida eficaz para reduzir os abortos inseguros e as suas consequências.
- **Do direito a informação**- reportar informações claras e acessíveis sobre saúde sexual e direitos reprodutivos, incluindo métodos contraceptivos e aborto seguro, para a diminuição dos casos do aborto inseguro.

Referências Bibliográficas

- Andrade, J. C. V. de. (2006). Os direitos fundamentais na constituição portuguesa de 1976. Coimbra: Almedina.
- Ávila, H. (2004). Teoria dos princípios: Da definição à aplicação dos princípios jurídicos (3ª ed.). São Paulo: Malheiros.
- Araújo, M. J. (1998). Implantação dos serviços legais na perspectiva dos direitos reprodutivos. In C. Batista & M. Laranjeira (Orgs.), *Aborto: Desafios da legalidade*. Recife: SOS Corpo.
- Becker, D. (1993). *O que é adolescência* (10ª ed.). São Paulo: Brasiliense.
- Barcelos, A. P. de. (2001). *A eficácia jurídica dos direitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Renovar.
- Bonavides, P. (2005). *Curso de direito constitucional* (16ª ed.). São Paulo: Malheiros.
- Brasil. (1996). *Pesquisa nacional sobre demografia e saúde*. Rio de Janeiro: Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil; Programa de Pesquisas de Demografia e Saúde.
- Brum, E. (2006, outubro). Uma lei invisível. *Época*, (440), 88.
- Camargo, M. N. (2006). *Leituras complementares de direito constitucional: Direitos fundamentais*. Salvador: Podium.
- Carvalho, S. M. (2009). *Mulheres jovens e o processo do aborto clandestino: Uma abordagem sociológica*.
- Costa, M. V. (1998). *Problemas enfrentados por adolescentes frente à gravidez [Monografia de Especialização, Universidade Estadual Vale do Acaraú – Curso de Enfermagem]*.
- Da Silva, P. A. (2003). *Gravidez na adolescência*. Faculdade de Educação, Rio de Janeiro.
- Da Silva, L. P. M., & Santos, L. C. (2007). *Gravidez na adolescência: Repercussões para sua saúde integral*. *Revista Eletrônica da Pesquisa (UNIPAM)*, Belo Horizonte.
- Dworkin, R. (2003). *Domínio da vida: Aborto, eutanásia e liberdades individuais*. São Paulo: Martins Fontes.
- Domingos, S. R. da F. (2011). *O significado da ação de provocar o aborto na adolescência: Uma análise da fenomenologia social sob a perspectiva de mulheres*. São Paulo.
- Gandra Martins, I. (2008). *A questão do aborto: Aspectos jurídicos fundamentais*. São Paulo: Quartier Latin.

- Gil, A. C. (1999). Métodos e técnicas de pesquisa (5ª ed.). São Paulo: Atlas.
- INE; MISAU. (2005). Moçambique: Inquérito Demográfico e de Saúde de 1997 e 2003. Maputo.
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2007). Fundamentos de metodologia científica (6ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Minayo, M. C. S. (2000). O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec.
- Marquini, M. L. (2008). Actividade de sexualidade na escola para o aperfeiçoamento da cidadania dos adolescentes dos alunos: Limites e possibilidades. Brasília.
- Minayo, M. C. S. (1993). O desafio do conhecimento científico: Pesquisa qualitativa em saúde (2ª ed.). São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.
- Moreira, H., & Caleffe, L. G. (2006). Metodologia de pesquisa para o professor pesquisador. Rio de Janeiro: DpeA Editora.
- Ministério da Saúde. (2009). Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos (1ª ed.). Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2009). Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.
- Matsinhe, A. (2012). Gravidez precoce na cidade de Maputo: Um estudo de percepções sociais da gravidez na adolescência no Hospital Geral de Mavalane.
- Oliveira, R. C. (2008). Adolescência, gravidez e maternidade: A percepção de si e a relação com o trabalho saúde. Sociedade e Cultura, 17.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. D. (2008). Manual de investigação em ciências sociais (5ª ed.). Lisboa: Grávida.
- Trindade, M. (2003). Adolescência e desenvolvimento humano. Rio de Janeiro, Brasil.

Legislações

- 1- Constituição da República de Moçambique, aprovada pela Lei n.º1/2018 de 12 de Junho. Boletim da República. I série, Número 115. Maputo
- 2- A Declaração Universal dos Direitos Humanos
- 3- O Diploma ministerial n.º60/2007 de 20 de Setembro
- 4- Código Penal- aprovado pela Lei n.º24/2019 de 24 Dezembro

- 5- Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW)
- 6- Protocolo a Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos, Relativo aos Direitos da Mulher em Africa
- 7- Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas de 1948

Anexos

Quadro 1- Alguns artigos do CP relacionados com a interrupção de gravidez ou aborto

<p>Interrupção de gravidez não punível- Artigo 168 da Lei n24/2019 de 24 de Dezembro- Código Penal</p>	<p>a) o feto for inviável;</p> <p>b) houver motivo seguro para prever que o nascituro virá a sofrer, de forma incurável, de doença grave ou má— formação congénita, e for efectuado nas primeiras vinte e quatro semanas de gravidez;</p> <p>c) se mostrar meio indicado para evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física da mulher grávida ou for recomendável, em caso de doenças crónico-degenerativas;</p> <p>d) a gravidez tenha resultado de crime de violação sexual ou de relações de incesto e o aborto tenha lugar nas primeiras dezasseis semanas; ou</p> <p>e) ser realizado, por opção expressa da mulher, nas primeiras doze semanas de gravidez.</p>
<p>Formalidades para interrupção de gravidez não punível- artigo 169 da Lei n24/2019 de 24 de Dezembro- Código</p>	<p>1- O consentimento é prestado:</p> <p>a) em documento escrito assinado pela mulher grávida ou a seu pedido e, sempre</p>

Penal	<p>que possível, com a antecedência mínima de três dias relativamente à data da intervenção;</p> <p>b) sendo a mulher grávida menor de dezasseis anos ou psiquicamente incapaz, respectiva e sucessivamente, consoante os casos, pelo representante legal, por ascendente ou descendente ou, na sua falta por quaisquer parentes da linha colateral.</p> <p>2. Se não for possível obter o consentimento nos termos do número anterior e a realização do aborto se revestir de urgência, o médico decidirá em consciência face à situação, socorrendo-se, sempre que possível, do parecer de outro ou outros médicos.</p> <p>3. A verificação das circunstâncias que tornam não punível o aborto é certificada por atestado médico, escrito e assinado antes da intervenção por dois profissionais de saúde diferentes daquele por quem, ou sob cuja direcção, o aborto será efectivado.</p>
--------------	--

<p>Interrupção de gravidez- artigo 166 da Lei 24/2019 de 24 de Dezembro- Código Penal</p>	<p>(Interrupção de gravidez) 1. Quem, de propósito, fizer abortar uma mulher grávida, empregando para este fim violência ou bebida, ou medicamento, ou qualquer outro meio, se o acto for cometido sem consentimento da mulher, é condenado na pena de prisão de 3 meses a 2 anos;</p> <p>Se for com consentimento da mulher, é punido com a pena de prisão até 1 ano.</p> <p>2. A mulher que consentir e fizer uso dos meios subministrados, ou que voluntariamente procurar o aborto a si mesma é punida com pena de prisão até 2 anos.</p> <p>3. O médico, farmacêutico, enfermeiro ou qualquer outro profissional de saúde que, abusando da sua profissão, tiver voluntariamente concorrido para a execução do aborto, indicando ou subministrando os meios, incorre na pena de prisão até 2 anos.</p>
--	--

Nesse quadro, verificando os artigos do Código Penal, na parte que concerne à criminalização do aborto, oferece mais uma oportunidade para o aperfeiçoamento dos direitos reprodutivos em Moçambique e para a concretização das liberdades constitucionais fundamentais e, em especial, do direito à saúde. Os princípios da dignidade humana e da autonomia individual, inseridos no contexto do direito ao planeamento reprodutivo, são parâmetros racionais que devem conduzir o processo de deliberação política. Dessa forma, a consideração dos resultados das pesquisas relativas à mortalidade materna e à desproteção da integridade psíquica da mulher, advinda da obrigatoriedade da maternidade quando indesejada, traz para o centro da discussão o

dever do Estado de garantir a saúde da mulher e a segurança jurídica dos procedimentos abortivos.

Trata-se de um tema polemico e implica o debate sobre direitos, liberdades e responsabilidades. Nesse âmbito, entra, também, a questão da visão conservadora de uma parcela significativa da população, que afirma que a pratica eh uma decisão arbitrária sobre a vida de um outro ser vivo.

Quadro 2- Alguns artigos do Protocolo a Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos, Relativo aos Direitos da Mulher em Africa relacionados com os direitos e proteção das mulheres

Artigo 3º Direito à Dignidade	1. Toda a mulher deve ter direito à dignidade inerente ao ser humano e ao reconhecimento e protecção dos seus direitos humanos e legais;
Artigo 4º Direito à Vida, à Integridade e à Segurança da Pessoa	. Toda a mulher tem direito ao respeito pela sua vida, à integridade física e à segurança. Todas as formas de exploração, de punição e de tratamento desumano ou degradante devem ser proibidas.
Artigo 14 Direito à Saúde e ao Controlo das Funções de Reprodução	1. Os Estados Parte devem garantir o respeito e a promoção dos direitos da Mulher à saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva. Esses direitos compreendem: a) o direito ao controlo da sua fertilidade; b) o direito de decidir sobre a sua maternidade, o número de filhos e o espaçamento dos nascimentos; c) o direito de escolher livremente métodos contraceptivos; d) Proteger os direitos de reprodução da mulher, particularmente

	<p>autorizando abortos médicos em casos de agressão sexual, violação incesto e quando a gravidez põe em perigo a saúde mental e psíquica da mãe ou do feto .</p>
<p>Artigo 5º Eliminação de Práticas Nocivas</p>	<p>Os Estados Parte condenam e proíbem todas as práticas nocivas que afetem os direitos humanos fundamentais das mulheres, e que contrariam as normas internacionais. Os Estados Partes tomam todas as medidas legislativas e outras para eliminar essas práticas, nomeadamente:</p> <p>1-Prestar apoio necessário às vítimas de práticas nocivas, assegurando-lhes os serviços de base, tais como os serviços de saúde, a assistência jurídica e judiciária aconselhamento e a formação que lhes permita a auto-subsistência;</p> <p>2-Protoger as mulheres que correm o risco de serem sujeitas às práticas nocivas ou a todas as outras formas de violência, de abuso e intolerância</p>

Apêndice I. Cronograma das actividades

Segundo Barcani e Quelhas (2004). O factor limitante na habilidade de se tirar do produto de um projecto e o conhecimento da existência de uma enorme quantidade de trabalho para a sua realização, envolvendo as tarefas para esta realização, as pessoas envolvidas, bem como o tempo relativo a cada tema.

Tabela 1: Cronograma de actividades

Período	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês
Actividades	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Revisão da literatura	•	•				
Elaboração do projecto		•				
Revisão do projecto			•			
Recolha de dados				•		
Ordenar e organizar a informação				•		
Análise e interpretação de dados					•	
Divulgação dos resultados						•

Apêndice II.

Guião de Entrevista

Apresentação: Bom dia. Chamo-me Belkiss de Suzi Chaual S. Manecas, estudante de ciências jurídicas na Universidade Apolitécnica. Estou a fazer trabalho de investigação neste hospital com o objectivo de compreender percepções e significados do aborto inseguro na adolescência e conversar sobre. Por questões éticas, esta conversa será em anonimato, de modo que não seja possível identificar a entrevistada. Por favor esteja à vontade para partilhar connosco a sua experiência durante esta conversa. Você aceita trabalhar comigo?

I - Perfil sócio-demográfico

1. Idade- entre 15 e 17 anos
2. Género- 100% feminino
2. Nacionalidade- Moçambicanas
4. Residência- Mafalala, Maxaquene e Mavalane
5. Nível escolar- Médio 70%, Primário 30%
6. Estado civil- solteiras
7. Religião- Católica 60%, Islâmicas 40%

II – Condições socio-económicos

8. Com quem vives?
9. Trabalhas?
10. Onde é que trabalhas?

III – A prática do aborto

11. O que lhe levou a prática do aborto?
12. Onde é que fez o aborto
13. O que os seus amigos acham do aborto?
14. Eles ainda continuam a brincar contigo mesmo após o aborto?

IV- Sobre percepções e significados das adolescentes relativamente ao aborto

1. Como se sentiu quando abortou?
2. Esperavas engravidar/ tinhas algum plano para abortar?
3. É a primeira vez que ficas de estado?
4. Como soube sobre o aborto?
5. Na sua opinião, o que é o aborto inseguro (Acha que é uma doença, é ruim, normal e outros)?
6. O que significa para si fazer aborto?

7. O que a sua família, amigos e parceiro pensam sobre o aborto?
8. A maneira da família, amigos e parceiros reagirem lhe incomoda?
9. Fale da sua experiência enquanto mulher que praticou o aborto?