

precisamos falar sobre

gestações
não desejadas

produção independente. poderia ter sido feita por qualquer pessoa interessada na defesa da vida das mulheres que morrem e sofrem por falta de acesso a um aborto seguro no mundo.

“Não é apenas na relação sexual que a violência aparece marcando a trajetória existencial da mulher. Também na relação médico-paciente, ainda uma vez o desconhecimento de sua fisiologia é acionado para explicar os sentimentos de desamparo e desalento com que a mulher assiste seu corpo ser manipulado quando recorre à medicina nos momentos mais significativos da sua vida: a contracepção, o parto, o aborto”

Grupo Ceres. Espelho de Vênus: identidade social e sexual da mulher - 1981

Informativo livre de direitos autorais - copie e distribua livremente

Precisamos falar sobre interrupção de gestações não desejadas

É sabido que hoje no Brasil 1 em cada 5 mulheres de até 45 anos fez ou fará um aborto em sua vida. São muitas mulheres, de diferentes orientações sexuais, etnias, classe social, estado civil, paridade e religião.

Este livreto compartilha informações que já circulam, dados de instituições oficiais de saúde e pesquisa que se importam com as vidas das pessoas que têm praticado aborto de forma insegura. É um guia de redução de danos. A questão aqui é que não se trata de ser a favor ou contra o aborto. **As pessoas já o realizam** e não vão deixar de realizar porque o Estado e a igreja determinaram que é crime. As pessoas praticam aborto por muitas razões, e em geral o que está em jogo é sua própria sobrevivência. Obrigar alguém a levar uma gestação adiante é ignorar sua humanidade e impor uma obrigação social de exercer a maternidade forçadamente. Mulheres de todas as classes sociais, etnias, diferentes idades e religiões abortam, mas as pobres e negras estão mais expostas e vulneráveis a complicações e morte por negligência ou falta de acesso aos serviços de saúde diante de uma emergência.

Abortar faz parte da história reprodutiva das mulheres. Isso acontece pois todos contraceptivos falham, não estão disponíveis gratuitamente nos serviços de saúde, tem seu acesso dificultado ou a mulher não recebe as orientações corretas ou compreensíveis para seu uso.

Ao longo deste livreto, vamos conversar sobre como fazer a menstruação voltar, através de maneira muito segura com medicamentos, que pode ser realizado em casa depois de ter as informações de como proceder com segurança. A descoberta do uso de medicamentos específicos para indução de aborto (feita por feministas brasileiras na década de 1990), tornou o processo mais seguro e contribuiu muito para a redução da mortalidade materna por infecção pós tentativa de provocar uma interrupção da gestação. Este procedimento é hoje recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e estes medicamentos são utilizados nos hospitais para indução de parto e tratamento de sangramento pós parto, e estão listados como essenciais para a atenção da saúde das mulheres. Este é o método de escolha nos países onde o aborto é descriminalizado.

O uso incorreto, medicamentos de procedência duvidosa, em pouca quantidade ou quando em gestações avançadas, são em geral as razões da falta de sucesso ou incompletude do procedimento. Aqui, vamos conversar sobre o uso correto e como conseguir medicamentos de origem confiável.

É importante construir redes de apoio para trocar e compartilhar experiências e informações sobre nossas vidas, corpos, desejos e saúde. Assim, nos fortalecemos e podemos tomar decisões mais seguras.



Alguns conceitos sobre aborto

Aborto X Parto prematuro

Um aborto é um produto da descamação da parte interna do útero (chamada endométrio), que pesa até 500gr e que acontece até a 20ª semana de gestação. Caso aconteça um sangramento com saída de feto após a 20ª semana de gestação e/ou o mesmo pese mais que 500gr, este processo é considerado um parto prematuro.

Aborto espontâneo

Acontece quando o corpo inicia sozinho o processo de expulsão do produto da concepção, antes que ele possa sobreviver. Cerca de 15% das gestações resultam em um aborto espontâneo. Isso pode acontecer por diversas razões: embrião inviável para o desenvolvimento normal (anormalidades genéticas são a causa de até 90% dos abortos espontâneos), concentrações insuficientes e produção irregular de progesterona, entre muitos outros fatores fisiológicos e endócrinos.

Aborto provocado

É quando há interrupção provocada da gestação. Essa interrupção pode ser voluntária e consciente de iniciativa própria ou realizada sem o consentimento da mulher. Há muitas formas viáveis de provocá-lo, seja com método cirúrgico

gico, farmacológico (com remédios) ou através do uso de plantas medicinais. Infelizmente em países onde não há acesso ao aborto seguro, as mulheres realizam abortos voluntários de formas arriscadas, com produtos químicos, objetos perfurantes, medicamentos não apropriados e até mesmo pancadas no próprio corpo.

Dentro do conceito de "aborto provocado", podemos considerar o "aborto induzido ou terapêutico", pensando nos casos em que o aborto provocado parte de uma decisão baseada mais na saúde da mulher do que em seu direito sexual e reprodutivo. Este é o exemplo de um dos casos de aborto previsto em lei (aborto legal) no Brasil: se a gestação apresenta risco à saúde e à vida da mulher, ela pode optar pela indução do aborto.

Gravidez Ectópica

É aquela que por se desenvolve fora do útero (*ecto*: fora; *tópico*: lugar). O local mais comum de ocorrência de uma gestação ectópica é nas tubas uterinas. Esse tipo de gestação pode apresentar sintomas específicos, como sangramento, dor abdominal e pode ter os mesmos sinais de uma gestação intrauterina. O tratamento para gestação ectópica deve ser realizado por profissional de saúde e **não se trata de um aborto**. Se houver diagnóstico de gestação ectópica, ela é completamente inviável e deve-se procurar um hospital com urgência para interrompê-la com uma pequena intervenção cirúrgica.

Aborto legal: o que diz a legislação brasileira



O artigo 128 do Código Penal (que é de 1940) estabelece duas situações em que o aborto praticado por médico não é punido: quando não há outra forma de salvar a vida da gestante e quando a gestação é decorrente de estupro. Em ambas, é necessário o consentimento da mulher, ou de seu representante legal. Por ser um direito da mulher, fala-se em “aborto legal”.

De acordo com uma decisão do Supremo Tribunal Federal em abril de 2012, a antecipação terapêutica do parto de fetos anencéfalos não tipifica o crime de aborto previsto no Código Penal, dispensando, por isso, autorização prévia quando a mulher não deseja prosseguir com a gestação. Nos casos de anencefalia, não se fala em “aborto”, mas em “antecipação terapêutica do parto”, pois, como o feto não possui vida encefálica, inexistente possibilidade de vida extrauterina (DINIZ, 2012).

Com essa atualização do código penal brasileiro, o aborto passou a ser autorizado em três situações:

- ❶ Quando a gravidez resulta de violência sexual;
- ❷ Quando representa risco à saúde e vida da mulher;
- ❸ Quando é a gestação de um feto anencéfalo.

Conforme o texto do código penal (Decreto-Lei nº 2848, de 07 de dezembro de 1940 - Art. 124, 126 e 128, I e II), a criminalização do aborto pune mulheres que tentem ou pratiquem aborto com pena de detenção que varia entre 1 a 3 anos. Provocar aborto com o consentimento da gestante tem pena de reclusão de 1 a 4 anos de prisão (Art. 126), as penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.

Auxiliar uma mulher gestante com informações ou acolhimento para que ela escolha praticar um aborto não é considerado crime. Porém, há vários projetos de lei que preveem o aumento da pena de detenção para quem auxilia e para quem se solidariza com mulheres que decidem interromper a gestação.

O juridiquês muitas vezes complica a compreensão e a interpretação das leis e dos direitos das mulheres, principalmente porque o Brasil é signatário de diversos pactos internacionais dos direitos sexuais e reprodutivos (que incluem a livre escolha da interrupção da gestação). Há um grande debate sobre a questão do aborto ser discutida em um âmbito penal e criminal, já que é uma questão de saúde pública. Além disso, a opção da escolha pela interrupção da gestação é uma indicação da OMS para a melhora da qualidade da vida sexual e reprodutiva das mulheres no mundo (principalmente nos

países pobres) como forma de diminuir a morbi-mortalidade materna.

Compreender, acompanhar as novidades no âmbito legal e se apropriar dessas informações é fundamental para o fortalecimento do movimento pela descriminalização e acesso ao aborto seguro, pois empodera e melhora a ação direta e a desobediência civil cotidiana.

Uma dessas ações diretas é cuidar da própria segurança e de quem você está acompanhando. Usar palavras comprometedoras e se expor em redes sociais pode ser perigoso. Procure usar aplicativos de celular (como Signal) e e-mails (como riseup.net) mais seguros. Quando precisar falar do assunto, prefira encontrar-se pessoalmente.



Informações para tomadas de decisão

Antes de pensar no que fazer, **é preciso ter certeza de que existe uma gestação**. Podemos reconhecer alguns sintomas como dores nas mamas, vontade de ir ao banheiro a toda hora, enjoo e ausência de menstruação. Porém, ainda assim é importante confirmar a gestação através de:

- Um teste de urina. Eles estão geralmente disponíveis nas farmácias e em unidades básicas de saúde (UBS). Esses testes são mais rigorosos para detectar uma gestação precoce do que o ultrassom;
- Um exame de sangue que detecta o hormônio β -HCG (“hormônio da gestação”). Esse teste pode ser feito na unidades básicas de saúde (UBS) ou em laboratórios de análises clínicas Este teste é o mais confiável para comprovação de uma gestação;
- Fazer um ultrassom (USG). Ele pode confirmar que a gestação acontece dentro do útero e determinar com maior precisão o tempo da gestação.

Também **é importante saber a idade gestacional** (o número de semanas da gestação) para saber qual método de interrupção é mais seguro, caso esse seja o desejo. Por convenção, a gestação é datada em semanas, contando desde o primeiro dia da última menstruação (DUM) e não a partir da data da concepção. Se uma mulher tem um ciclo regular, a ovulação em

princípio ocorre cerca de 2 semanas depois do primeiro dia da menstruação, e então uma concepção ocorre pouco depois da ovulação. Existem diferentes formas de saber qual o tempo de gestação:

- Fazer o seguinte cálculo: contar quantos dias se passaram desde o primeiro dia da última menstruação até o dia em que está, e dividir por 7. Faça a conta no papel, pois se der quebrada, isso significa que a última semana está incompleta e o resto da divisão é o número de dias dessa semana. Por exemplo, 41 dias dividido por 7 dá 5 (semanas) e sobra 6 (dias). A idade gestacional seria de 5 semanas e 6 dias.

- Fazer um ultrassom. É recomendado se você não sabe o primeiro dia da sua última menstruação ou se ficou grávida sem menstruar nenhuma vez depois de um aborto ou parto;

- Consultar uma médica/o, enfermeira/o ou parteira para que lhe faça um exame físico. Um/a profissional experiente é capaz de estimar o tempo de gestação através de um exame abdominal, mas se for possível palpar o feto não é seguro provocar um aborto.

Dica: entre as várias boas razões para anotar em um calendário os dias de sua menstruação, uma delas é justamente poder calcular uma possível gestação não planejada e conhecer seu ciclo.

Há uma gestação confirmada. E agora?!

Nenhum método contraceptivo é 100% eficaz e uma gestação não planejada pode acontecer com qualquer pessoa. Porém, com o corpo e a saúde controlado pelo Estado, a decisão de manter ou não uma gestação não planejada é dificultada: a continuidade da gestação se torna uma obrigação. Independente da descriminalização, o aborto é uma prática carregada de tabus, culpa e preconceitos, e as mulheres que se encontram diante de uma gestação não planejada ou desejada vivenciam um processo muito solitário de tomada de decisão e procura por ajuda.

Com uma confirmação de que sim, você está grávida e não desejava, o melhor que você pode fazer por si mesma é tentar manter a calma e se tranquilizar. Fazer alguma coisa que te deixe confortável e, principalmente, procure alguém de sua confiança e que não te julgue para conversar.

Nenhuma opção neste momento é boa. Porém, você terá que tomar uma decisão sobre qual delas será a mais viável para realizar agora. Existem três caminhos a seguir, e decidir por um deles exige reflexão sobre o seu contexto de vida e os seus desejos como pessoa integral. Uma é seguir com a gestação adiante pode se revelar uma nova vida não planejada, mas com surpresas agradáveis com a chegada de uma criança. Assumir os cuidados sozinha ou com o progenitor não significa que precise casar e se ater à uma relação. Outra é seguir a gestação adiante e entregar o bebê à adoção. Isso é um

direito da criança e da mulher assegurado pelos direitos sexuais e reprodutivos (você pode procurar a Defensoria Pública para tirar dúvidas). Ou ainda então, interromper a gestação. Todas essas opções são muito difíceis tanto no âmbito emocional quanto no social, porém a interrupção da gestação, do ponto de vista técnico, é um procedimento simples. Entretanto, ele requer alguns recursos materiais e estar bem informada.

Todas as pressões que vivemos nesse momento são construções sociais pelas quais não somos e nem podemos ser culpadas. Não há nada de errado em não desejar a maternidade — mesmo que seja um desejo permanente ou momentâneo. Muitas mulheres que induzem o aborto já passaram ou passarão pela maternidade. E induzir o aborto não dificulta e nem causa algum impedimento para uma gestação futura. Peça ajuda e **confie** no caminho que você escolher.

“É importante o espaço para elaboração subjetiva da experiência, com a verbalização dos sentimentos, a compreensão dos significados do abortamento no contexto de vida de cada mulher e dos motivos que levaram ao surgimento de uma gravidez não planejada.”
(Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Ministério da Saúde)

Se a decisão é a interrupção...

Algumas etapas a partir de agora são importantes para o sucesso do procedimento que você optar. Seja ele o método medicamentoso, cirúrgico ou não farmacológico, recomenda-se fazer um ultrassom (USG) para descartar uma gestação ectópica (fora do útero, que pode ser em uma das tubas uterinas) e para obter a confirmação da idade gestacional em caso de um ciclo menstrual irregular ou desconhecimento da data da última menstruação.

É importante você conhecer as duas principais opções consideradas como seguras para interrupção de gestação: o método medicamentoso e o cirúrgico (não há evidências suficientes sobre o uso de plantas). Ambas são recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) e têm taxa de sucesso altas. Mesmo no Brasil, que a prática é considerada crime, é possível acessar os métodos. Os riscos associados a um aborto, independentemente do método usado, incluindo o medicamentoso, são muito menores do que os riscos associados à continuação da gestação e/ou do parto.

Ambas opções são mais seguras e eficazes em **gestações de até 12 semanas**. Após esse período, o procedimento se torna mais complexo para ser realizado sem assistência profissional, aumentando os riscos de hemorragias e abortamento retido.

Quais são as opções existentes

Aborto Cirúrgico

Um aborto cirúrgico seguro é realizado por uma pessoa treinada (geralmente profissional da saúde) com um AMIU (aspirador manual intrauterino) ou um aspirador elétrico, ambos a vácuo. A aspiração é realizada através de uma cânula estéril que é introduzida no útero e todo produto do aborto é sugado. Exige rigor na prevenção à infecção, por se tratar de um procedimento invasivo, e há lugares que se prescreve antibiótico profilático (prevenção). É um procedimento muito simples, de baixo risco, baixo custo e baixa complexidade de recursos. Porém, por ser crime no Brasil, os médicos que realizam-no cobram muito caro, restringindo seu acesso a muitas mulheres. É um procedimento rápido e a recuperação da mulher também. Em alguns países, é realizado em clínicas de atenção primária (o que seria uma UBS no Brasil). Esse procedimento também é chamado de *extração menstrual*. Esse tipo de aborto é recomendado pela OMS como seguro e eficaz.

Não possui contraindicação.

Curetagem

Curetagem não é um método de abortamento. Este é um procedimento cirúrgico realizado quando há necessidade de retirar resquícios de aborto que o útero não conseguiu expulsar mecanicamente, seja em proces-

sos induzidos ou espontâneos. Ainda assim, a aplicação do AMIU é mais segura.

Aborto farmacológico

Aborto farmacológico ou medicamentoso é o abortamento provocado com medicamentos.

A combinação de mifepristona e misoprostol (conhecido popularmente por seu nome comercial de Citotec), **ou apenas misoprostol**, induz um processo similar a um aborto espontâneo. O útero contrai e expelle os produtos da gestação num processo que envolve sangramento, saída de coágulos e cólicas abdominais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o uso combinado de mifepristona e misoprostol por causa da sua maior eficácia e por produzir menos efeitos secundários. Porém, quando o acesso à mifepristona é restrito ou impossível, o método alternativo mais seguro é o uso do misoprostol sozinho.

O que são esses medicamentos e porque provocam aborto?

A mifepristona é um *bloqueador dos receptores* de progesterona, hormônio necessário para manter a gestação. Se o útero não recebe e não processa a progesterona, será iniciado um processo de “abortamento hormonal”. Ela também torna o útero mais receptivo ao misoprostol.

O misoprostol é uma *prostaglandina* que faz com que o colo do útero amoleça e induz contrações uterinas, resultando na expulsão dos produtos da gestação (na forma de coágulos e sangue).

Este método de aborto é recomendado pela OMS como seguro, eficaz e possibilita maior autonomia da saúde das mulheres. Quando realizado precocemente, é extremamente seguro e eficaz. Milhões de mulheres em todo o mundo já usaram com segurança e sucesso a mifepristona e o misoprostol para realizarem um aborto farmacológico, incluindo os países onde há descriminalização do aborto. Nenhum destes medicamentos tem sido associado a efeitos de longo prazo sobre a saúde.

O uso de mifepristona e misoprostol tem 98% de eficácia, e o uso de misoprostol sozinho tem 84% de eficácia (OMS, 2014)

É importante ter cuidado na compra dos comprimidos. Como suas vendas são proibidas no Brasil, eles podem ser adquiridos muitas vezes com procedência duvidosa, serem falsificados ou com menor dosagem que o necessário. Algumas organizações de direitos humanos e sexuais e reprodutivos e redes de apoio às mulheres facilitam o acesso seguro ao remédio. ONG's como a womenhelp.org/pt, poderá te auxiliar a conseguir os medicamentos. Eles são enviados de forma discreta pelos Correios.

Contraindicação: o misoprostol nunca deve ser usado se você tiver colocado um dispositivo intrauterino (DIU), se tiver doenças renais ou hepáticas crônicas.

Cenário para um abortamento seguro

Ainda que seja muito simples tecnicamente e envolva riscos muito baixos, para induzir um aborto em casa é fundamental fazer um planejamento. É importante estar acompanhada de alguém em quem confiamos, que possa ajudar em caso de alguma complicação e principalmente para nos dar apoio emocional. Escolher um dia com tempo livre, em um lugar confortável e seguro. Se tiver filhos, se possível, deixá-los com alguém em outra casa.

É importante nos prepararmos física e psicologicamente. Dependendo do contexto de cada mulher, um abortamento representa um marco em sua vida, de amadurecimento e autoconhecimento, nem sempre fácil de vivenciar. O processo de luto de cada mulher é diferente e passar por um aborto não necessariamente resultará em depressão ou trauma. A tomada de decisão é complexa e cada mulher deve ter a oportunidade de refletir sozinha e/ou com pessoas de sua confiança sobre sua escolha, após ter informações sobre todas as possibilidades. Isso faz parte da preparação mental para o processo de abortamento. As dificuldades emocionais do processo de tomada de decisão está mais relacionado com um desgaste emocional do que com traumas ou arrependimento.

O preparo físico que antecede o procedimento inclui ter uma alimentação rica em ferro e vitamina C (para assegurar a absorção de ferro), e ingerir bastante líquido. Mulheres com anemia (ou histórico recente de anemia)

devem dobrar a atenção e se desejar, podem tomar um suplemento de ferro (sulfato ferroso). Além de fortalecer o ferro, é importante evitar a ingestão de alimentos com açúcar e farinhas refinados, estimulantes (chocolate, café, chá preto, refrigerante), além de evitar o uso de álcool, cigarros e demais drogas que debilitam o organismo.



Deixe preparado ou comprado alimentos que você goste de comer, sucos, frutas e chás. Roupas quentinhas (para caso sinta calafrios), bolsa de água quente (ou uma garrafa de vidro com água bem quente enrolada em um pano também funciona. Cuidado para não se queimar!), tenha em mãos absorventes noturnos descartáveis (importante para contar quantos absorvente/hora em caso de suspeita de hemorragia).

Algumas coisas para se distrair: livros de colorir, filmes, músicas preferidas.

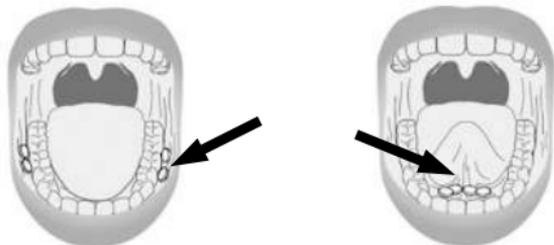
“Iniciei minha vida sexual com 14 anos de idade e contraí HPV. Passei a me tratar com uma médica. Ela me sugeriu tomar anticoncepcional para prevenir uma gestação, que passei a usar desde então. Em casa não havia espaço para conversar sobre sexo ou prevenção de doenças ou gestação, era um grande tabu. Essa médica foi uma grande cuidadora de mim, e era com ela que eu conversava e recebia orientação. Aos 19 anos de idade tive uma infecção e precisei tomar antibióticos. O médico não me disse que ele cortaria o efeito do anticoncepcional. Percebi rapidamente que algo estava estranho, e fiz um exame de sangue. Estava grávida de um “ficante”. Não contei pra ninguém e comecei a pesquisar na internet (durante a madrugada, escondida) como realizar um aborto. Me deparei com uma infinidade de histórias de terror, e pensei que poderia morrer se fizesse um aborto. Resolvi pedir ajuda para minha irmã. Procuramos durante muitas semanas. O tempo passava, e dia a dia eu não conseguia fazer mais nada, só pensar em como interromper aquela gestação. O rapaz estava mais desesperado que eu, e cometia muitas violências verbais para que eu agilizasse logo um aborto. Consegui uma clínica. Fomos à consulta, tratados muito mal pelo médico, marquei mesmo assim o procedimento de aspiração. No dia, ele não foi. Tinha sido denunciado e fugiu. Minha irmã conseguiu outro contato. Fui com ela. Na época, R\$2.500. O rapaz arrumou o dinheiro, e fui. Uma clínica de profissionais bem velhinhos, na Vila Madalena. O local do procedimento era no porão. Descendo as escadinhas, me deu medo. Fui sedada e acordei em outra sala aos prantos e com muita dor. O médico me explicava que já ia passar, e passou. Fui pra casa, minha irmã me acompanhou até metade do caminho. Soluçando de tanto chorar, no banho eu lavava meu corpo e deixava ir embora a angústia: tudo tinha terminado. Só sentia alívio e um suspiro de que havia sobrevivido.”

Como induzir um abortamento medicamentoso – Passo a Passo

Se eu tiver Mifepristona e Misoprostol	Se eu tiver somente Misoprostol
Quantidade Necessária: 1 comprimido de mifepristona e de 6 (para até 9 semanas de gestação) a 8 (de 9 a 12 semanas de gestação) comprimidos de misoprostol 200mg cada	Quantidade Necessária: 12 comprimidos de Misoprostol 200mg cada
O comprimido de mifepristona deve ser engolido com um copo de água.	Colocar 4 comprimidos de 200mg (no total de 800mg) de misoprostol debaixo da língua. Deixar dissolver por 30 minutos (pode engolir sua saliva, mas não as pílulas). Após 30 minutos, engolir o que resta das pílulas.
Após exatas 24 horas, colocar 4 comprimidos de misoprostol entre a gengiva e a bochecha: 2 no lado esquerdo e mais 2 comprimidos no lado di-	Depois de 3 horas, deve-se colocar mais 4 comprimidos de misoprostol debaixo da língua. Não engula os comprimidos pelo menos durante 30

reito. Deixar dissolver por 30 minutos (pode engolir sua saliva, mas não as pílulas), depois pode engolir. que resta das pílulas. Após 3h, utilizar da mesma maneira, as 2 que sobraram.

minutos, até que os comprimidos sejam dissolvidos.



desta forma

ou

desta forma

Depois de 3 horas, deve-se colocar os 4 comprimidos restantes de misoprostol debaixo da língua novamente, pela terceira vez. Não engula os comprimidos pelo menos durante 30 minutos, até que os comprimidos sejam dissolvidos.

Em ambos casos, durante o tempo em que os comprimidos estão se dissolvendo, não se deve comer ou beber nada. Qualquer vestígio dos comprimidos que esteja na boca depois de 30 minutos deve ser engolido. Antes e após o uso dos medicamentos, a mulher pode comer e beber normalmente.

O que eu vou sentir durante o processo?

É esperado que comece um sangramento com cólicas abdominais, mas também é possível que sinta calafrios, febre, tontura, dor de cabeça, diarreia e/ou vômitos. A maioria das mulheres vai começar a sangrar de 1h a 4h após o uso do misoprostol. No entanto, **existem variações individuais**. O corpo de cada pessoa é diferente e o processo de aborto varia. Em alguns casos excepcionais, o sangramento pode ocorrer de 24h a 72h depois de tomar o misoprostol. É importante saber que, se não houver sangramento após 72h, isso significa que o aborto não aconteceu.

O sangramento é geralmente mais intenso do que um período menstrual e em geral é acompanhado de coágulos. O sangramento mais intenso normalmente ocorre de 3h a 8h após o uso de misoprostol e, geralmente, diminui em 24h. Algumas mulheres podem passar vários dias, ou mesmo semanas, liberando coágulos. Isso é comum e não é perigoso, se não houver sintomas de complicação (febre, dor aguda, odor).

As pessoas que te acompanharão no processo devem estar informadas desses sintomas e tão preparadas quanto você para acolher este momento e observar os sinais de agravo. Algumas pessoas tem dificuldades em lidar com a ideia de sangramento ou com alguém querido sentir dor.

Como me cuidar e cuidar dos efeitos colaterais

É possível utilizar métodos não farmacológicos para alívio da dor, como compressas e bolsas de água quente e massagens com óleo essencial (lavanda, gerânio, sálvia esclareia) na região abdominal; banhos quente; ter companhia e receber carinho e cuidado de pessoas de sua confiança; ouvir músicas que te relaxem ou ver um filme.

Também pode ajudar o uso de chás (infusão). Escolha apenas um por vez:

Quentes: canela, cravo, gengibre, pimentas.

Frios: hortelã, menta, endro.

Outras opções: artemísia, alecrim, camomila, sálvia,



açafrão-da-terra, folha de amora, lavanda.

Preparação da infusão: coloque 1 colher de chá da erva seca que escolher em uma xícara e despeje água (no ponto de fervura). Tampe e deixe repousar por 5 minutos.

Alguns movimentos físicos específicos ajudam a aliviar a sensação de dor, como movimentar a pélvis (rebolar apoiada de frente para alguém ou em uma bola de pilates); agachamento; massagem circular no sacro (pode ser com o punho ou com uma bolinha de tênis); ficar de quatro apoios.

Existe a opção de utilizar medicamentos para alívio da dor, desde que não sejam relaxantes musculares (geralmente os remédios para cólica menstrual). O **Ibuprofeno é o analgésico mais eficaz para usar** durante um aborto medicamentoso e não tem qualquer influência sobre o aborto. Ele pode ser tomado antes ou depois de usar o misoprostol. O acetaminofeno (paracetamol) ou outros AINES tais como Naproxina também podem ser usados, mas são menos eficazes do que o Ibuprofeno. Não use ácido acetilsalicílico (Aspirina).

Caso tenha febre, use compressas frias (nunca geladas) e úmidas no tronco e membros, tome banho morno (nunca frio) e não se agasalhe, já que o objetivo é baixar a temperatura. Hidrate-se, mas não em excesso; tome líquido com frequência, ingerindo conforme a sede. A febre só deve ser reduzida se estiver acima dos 39°, exceto se houver problemas de saúde anterior-

res ou problemas crônicos, tais como: hipertensão (pressão alta), histórico de convulsões febris ou epilepsia, problemas cardíacos e respiratórios. Neste caso, melhor procurar ajuda médica.

A diarreia que pode acontecer durante um processo de abortamento está relacionada com os intensos movimentos na região abdominal. Caso persista, o único tratamento necessário é a reposição dos líquidos com soro caseiro ou somente água.

Se tiver muitas náuseas e vômitos e existe a preocupação de perder as pílulas, pode-se tomar um medicamento que previna vômitos e náuseas (chamado medicamento anti-emético) antes de usar os medicamentos. É aconselhável tomar a domperidona ou metaclopramida, uma vez que estes medicamentos não interferem com o processo de aborto. Se vomitar a mifepristona em menos de 1h30 depois de ingerir o comprimido, o efeito do medicamento pode ser prejudicado. No entanto, pode continuar o procedimento tomando o misoprostol. Se vomitar a mifepristona após 1h30 da ingestão do comprimido, não deve haver problemas porque o medicamento já terá sido absorvido pelo corpo. O misoprostol será eficaz, desde que não tenha vomitado o medicamento nos primeiros 30 minutos, e se ele for mantido entre as gengivas e bochecha. Se houver vômito do misoprostol antes disso é melhor tomar outra dose. Estes sintomas param ao fim de, mais ou menos, 6 horas depois de usar o misoprostol.

Como saber se o procedimento foi bem sucedido?

A maioria das pessoas é capaz de saber se o aborto foi bem sucedido porque os sintomas da gestação desaparecem muito rapidamente e/ou algumas podem ver o embrião ou o saco embrionário durante o procedimento. Mesmo que a pessoa sinta que ela não está mais grávida, é importante saber se o aborto foi bem sucedido, fazendo:

- Um teste de urina: Apesar do nível de β -HCG baixar rapidamente depois do aborto, este hormônio pode ficar no corpo durante várias semanas após a gestação. Os testes ainda são inconclusivos ou falsamente positivos várias semanas após o aborto. Assim, muitos dos 66% dos testes de gravidez feitos duas semanas após o aborto dão positivos, mesmo quando não há gestação. É melhor esperar 3-4 semanas para fazer o teste de urina, pois o provável é que terá um falso positivo.
- Exame de sangue: os testes de gravidez de sangue são uma boa alternativa ao ultrassom, especialmente se for possível fazer 2 testes. Pode-se realizar um teste de gravidez de sangue antes do aborto e outro depois, de 4 a 5 dias após o procedimento. Se o nível de hormônio β -HCG estiver diminuído, significa que o aborto foi bem sucedido.

- Ultrassom: Apesar do ultrassom poder confirmar se o aborto foi bem sucedido, é aconselhável esperar 10 dias para fazê-lo, pois um ultrassom precoce pode levar a um diagnóstico errado de aborto incompleto, o que levaria a passar por uma aspiração a vácuo ou curetagem desnecessárias. O aborto farmacológico envolve um processo que pode durar várias semanas antes que o útero fique vazio. Por isso, a visualização de vestígios no útero nas semanas que se seguem não são por si um sinal de aborto incompleto.

Não há necessidade de atendimento médico se não há outros sintomas de complicação.



Quais complicações podem acontecer?

As complicações depois de um aborto medicamentoso são raras, e podem incluir hemorragia e infecção. É importante buscar ajuda se houver qualquer um dos sinais de complicação abaixo:

- Sangramento forte (usar mais do que dois absorventes noturnos a cada hora durante mais de 3h);
- Dor abdominal intensa que não é aliviada com analgésicos ou que continua por 2-3 dias depois de tomar os comprimidos;
- Febre acima de 39º durante mais de 24 horas;
- Corrimento vaginal anormal (com odor fétido).

O risco de complicações é pequeno (2-5 mulheres em cada 100) e a necessidade de cuidados médicos de emergência (que podem ser necessários no caso de hemorragia excessiva) é rara (1 em cada 2000 mulheres). Contudo, para que o processo seja o mais seguro possível, é importante saber onde fica o estabelecimento hospitalar mais próximo para o caso de surgir uma emergência ou complicação durante o processo.

Se for preciso cuidados médicos, não é necessário dizer que provocou um abortamento com medicamentos. Pode dizer que teve um aborto espontâneo. Os sintomas e o tratamento de complicações depois de um aborto espontâneo são exatamente os mesmos que para um aborto medicamentoso. O misoprostol não é detectado no sangue ou em outro fluido corporal. Mesmo que o hospital diga que pode verificar se houve uso de medicamentos para abortar, isso é falso. Por esta razão, adotou-se neste guia o protocolo de uso do medicamento via sublingual e não via vaginal.



Cuidados Pós Abortamento - medicamentoso ou cirúrgico

Depois do processo de abortamento, é esperado um sangramento, como uma menstruação, por durante uma semana a 15 dias (em alguns casos pode chegar a 30 dias). O aborto é um processo que leva um tempo, por isso é possível que fiquem alguns restos no útero que o corpo se encarregará de ir expulsando durante esse período de sangramento. Este sangramento não deve ter odor fétido ou ser em grande quantidade: estes são sinais para procurar ajuda médica; sintomas como febre também merecem atenção. Nos primeiros dias, também é possível que a mulher sinta uma leve cólica. Tudo isso é sinal do útero voltando ao seu tamanho normal.

O ciclo ovulatório-menstrual voltará a ser regular, portanto, é fundamental que se utilize algum método contraceptivo quando reiniciar atividades sexuais com chance de engravidar. A mulher pode esperar entre 10 dias a 1 mês para retornar às relações sexuais com penetração ou até que se sinta completamente bem.

Manter o corpo relaxado e em movimento, retomando devagar suas atividades físicas ajuda o organismo a se reorganizar e equilibrar.

É fundamental realizar uma ultrassonografia transvaginal para confirmar que o procedimento aconteceu em segurança, e se o útero está se recuperando normalmente após 10 dias.

Autocuidado e promoção de saúde

Mesmo que nunca tenha tido anemia, a perda de sangue em um abortamento é maior do que em um ciclo menstrual regular. Portanto, é importante recuperar as reservas de ferro que foram embora. Através da alimentação será possível equilibrar os nutrientes, com alimentos ricos em ferro (melado de cana, vegetais de folhas escuras - brócolis, espinafre, couve; beterraba; uva, pêra, amora, feijão, lentilha, etc) consumidos junto com alimentos ricos em vitamina C (acerola, laranja, limão, goiaba, etc) para garantir a absorção do ferro pelas células do corpo.

Evitar consumo de álcool, cigarro e outras drogas, e também de alimentos muito apimentados e estimulantes (como café, mate, chocolate). Refrigerante, energéticos, alimentos refinados e açúcares também deixam nosso organismo vulnerável. Evite alimentos processados (como enlatados, congelados, fritos) e opte - se possível - por integrais e orgânicos, e preparados na hora. Coma frutas frescas e beba bastante líquido (água!).



Depois da tempestade

Muitas mulheres optam por encerrar o assunto do aborto em suas vidas depois de ter seu problema resolvido e não comentar mais sobre isso com ninguém. Outras procuram vivenciar o luto do aborto profundamente, e até mesmo ritualizar o encerramento deste processo importante e intenso de suas vidas. Ritualizar um abortamento não torna o processo mais penoso ou espiritualizado. Simplesmente pode ser uma maneira de simbolizar um respeito consigo mesma nesta etapa da vida, e um jeito de encerrar um processo emocional profundo de e em si mesma. Ele pode envolver encarar valores muito enraizados, solidão, o medo e ser julgada por pessoas muito queridas.

Algumas se tornam ativistas militantes pelos direitos sexuais e reprodutivos e passam a realizar acolhimentos de outras mulheres que cruzam suas vidas: um ato de ação direta solidária.

Nunca é demais dizer que passar por um abortamento provocado não deve ser sinônimo de culpa e vergonha, pois a decisão de fazê-lo é da mulher exercitando sua autonomia sobre seu próprio corpo e vida.

**O apoio a uma mulher em situação de abortamento
é o apoio a sua vida e suas escolhas.**

“Tenho 3 filhos, uso preservativo, mas acabei engravidando. Não posso e não quero continuar essa, não posso perder meu novo emprego e não tenho condições físicas e emocionais para mais um bebê”

“O problema não é financeiro. Mas eu realmente não posso ter mais um filho só porque meu marido quer!”

“Eu tomei pílula do dia seguinte e usei camisinha. Eu me cuido! Não quero engravidar, mas os métodos falharam.”

“Me sinto um monstro, não acredito que estou vivendo esse pesadelo.
Me sinto sozinha e não sei o que fazer.”

“Eu tenho uma filha de 17 anos, e fiz um aborto na adolescência, não acredito que aconteceu de novo... Mas estou convicta de que quero interromper.”

“Sei do privilégio que tenho em poder escolher entre seguir a gestação ou não; acho que depois de passar por isso vou ajudar outras mulheres nessa situação.”

Métodos contraceptivos pós abortamento

Passado o processo de abortamento, é a hora de pensar nos métodos contraceptivos que poderá ser utilizado a partir do momento que se sentir segura para retomar suas atividades sexuais que envolvam chance de engravidar. A fertilidade volta normalmente após o abortamento, conforme o ciclo, e outra gestação pode acontecer se não houver contracepção.

Quanto tempo após abortamento	Método
Imediatamente	Métodos de barreira (diafragma, camisinha feminina ou masculina)
Imediatamente	Hormonais (qualquer contraceptivo hormonal)
Imediatamente, se o abortamento foi realizado com AMIU (extração menstrual); ou após 2 meses, se o abortamento não foi seguido de infecção	DIU de cobre

Serviço de Aborto Legal

São apenas três casos permitidos na legislação:

- Quando essa é resultante de um estupro;
- Se o feto não tiver cérebro (anencefalia);
- Quando há risco de vida da mãe causado pela gravidez.

Se você precisa de um aborto seguro e está entre estes casos acima, procure o serviço de aborto legal de sua cidade. Muitos profissionais de saúde ainda oferecem resistência no cumprimento da lei, mas **você não precisa fornecer nenhum BO** (boletim de ocorrência policial), laudo médico externo ao da equipe que lhe atenderá ou autorização de um juiz para ter acesso ao seu direito.

É possível descobrir se em sua cidade há estabelecimento de saúde pública que ofereça o atendimento através do telefone 180 (serviço de acolhimento à mulheres em situação de violência) ou 136 (SUS).

A lei que garante o aborto legal é a mesma do código penal (Art. 128 do Código Penal - Decreto Lei 2848/40).

Alguns endereços no Brasil:

São Paulo:

Hospital Municipal Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva (*Cachoeirinha*)
Av. Deputado Emílio Carlos, 3.100 - VI. Nova Cachoeirinha

Hospital Municipal Ribeiro Saboya (*Hospital Jabaquara*)
Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro, 860 – Jabaquara

Hospital Pérola Byington
Av. Brigadeiro Luís Antônio, 683

Salvador:

Iperba - Instituto de Perinatologia da Bahia
Rua Teixeira de Barros, 72 - Brotas

Porto Alegre:

Hospital Conceição
Avenida Francisco Trein, 596

Hospital de Clínicas
Rua Ramiro Barcelos, 2.350

Hospital Presidente Vargas
Avenida Independência, 661

Belo Horizonte:

Hospital Odilon Behrens
Rua Formiga, 50. São Cristóvão

Hospital das Clínicas
Av. Alfredo Balena, 110. Santa Efigênia

Hospital Júlia Kubitschek
Rua Dr. Cristiano Rezende, 2745

Maternidade Odete Valadares
Avenida do Contorno, 9494. Prado

Referências e sugestões de leitura e pesquisa:

DINIZ, D. Aspectos éticos do atendimento ao aborto legal: perguntas e respostas. Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. Brasília: Letras Livres, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde. "Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica." (2005).

OMS, Organização Mundial da Saúde. Manual de prática clínica para un aborto seguro. OMS, 2014.

“A pílula da escolha” -
<http://agoraquesaodelas.blogfolha.uol.com.br/2016/06/20/a-pilula-da-escolha/>

Socorristas em Red -
<http://socorristasenred.org/>

F.A.Q. Descriminalização do Aborto com Debora Diniz -
<http://thinkolga.com/2017/03/08/f-q-descriminalizacao-do-aborto-com-debora-diniz/>

ANIS - organização feminista que busca promover cidadania, igualdade e direitos humanos para mulheres e outras minorias - <http://anis.org.br>

Women Help Women –
<http://womenhelp.org/pt/>

Documentários: O Aborto dos Outros, O Fim do Silêncio, Vida Severina, Vessel.

Para trocas de experiências, conversas e acesso à mais materiais:
<https://we.riseup.net/ginecologiafeminista>



informação para escolher
contracepção para não engravidar
aborto seguro e gratuito para não morrer