

Direitos sexuais e reprodutivos

Escassez de informação e de serviços condiciona prática do aborto seguro

(Maputo) Volvidos mais de três anos após a legalização do aborto seguro em Moçambique, através da lei nº 35/2014, de 31 de Dezembro, ainda persistem lacunas na implementação da lei, facto que contribui para que muitas mulheres em idade fértil e que necessitam de serviços deste serviço continuem a optar pelos meios clandestinos (aborto inseguro). A questão de fundo nesta abordagem é mesmo a falta de acesso ou mesmo de informação sobre o aborto seguro. Como se sabe, a lei moçambicana permite que mulheres grávidas de menos de 12 semanas de gestação possam decidir pela interrupção da gravidez, mas com observação e aval médico. “Não é punível o aborto efectuado por um médico ou outro profissional de saúde habilitado para o efeito, ou sob a sua direcção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida” – assim elabora a lei. Mesmo assim, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que cerca de 22 milhões de abortos inseguros ocorrem por ano no mundo, e estima-se que 44 mil mulheres morram anualmente de complicações decorrentes do recurso a práticas inseguras para a interrupção da gravidez, especialmente em países de baixo rendimento. Para o caso moçambicano, a magnitude da mortalidade materna não é objectivamente conhecida, estimando-se que se situe entre 500 a 1500 mortes por 100 mil nascimentos vivos. Do mesmo modo, também não é conhecida a magnitude do aborto inseguro. Estudos realizados em alguns hospitais, nomeadamente no Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Central de Maputo (HCM) de 1990 - 2000, revelaram que 8 a 11 por cento das mortes maternas ocorridas nesse período foram devidas a complicações de aborto inseguro. A situação descrita acima, de acordo com a enfermeira de saúde materna e infantil na Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família (AMODEFA), Inês Boene, está interligada à escassez de informação sobre o aborto seguro, derivada da divulgação não exaustiva da lei, bem como a falta de provisão de serviços ao nível de algumas unidades sanitárias existentes no país, sobretudo nas zonas recônditas. “Após a provação da lei, ainda verificamos mortes materno infantis por causa do aborto clandestino, o que não esperávamos. Mas, infelizmente, isto ainda requer muito trabalho. Neste momento vêm poucas pessoas à procura dos serviços aqui na AMODEFA, e estamos a sensibilizar porque, de certeza, ainda continuam na clandestinidade e lá se paga, enquanto que na unidade sanitária o serviço é gratuito”, frisou Boene. A especialista da saúde acrescenta também como factor importante para a não adesão ao aborto seguro, as questões socioculturais. “A mulher que faz o aborto é vista, na comunidade, como uma pessoa que não é digna da sociedade porque matou, ou interrompeu uma vida. As pessoas se esquecem de todos os outros problemas que a mulher pode ter em nascer um filho numa altura imprópria. Então precisamos trabalhar muito na mente das pessoas a todos os níveis”, avançou.

Redução de fundos

A questão da legalização do aborto ainda levanta grande debate no mundo, tendo em 23 de Janeiro de 2017, o então presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, emitido um Memorando Presidencial da Política da Cidade do México. A lei dos EUA passou a proibir o uso da ajuda dada pelos EUA a organizações de outros relacionadas ao aborto. A questão do tratado do México trouxe várias implicações para as organizações que lidam com a questão do aborto no país, a começar pela perda de financiamentos vindos dos Estados Unidos da América. A AMODEFA, que também se viu implicada no processo por não ter concordado com a política, informou que passou por vários constrangimentos tendo reduzido o nível de resposta aos serviços de saúde sexual e reprodutivos nas comunidades. “Fechamos vários projectos e vários beneficiários que estavam a ser assistidos também ficaram sem receber os serviços que fazíamos chegar às comunidades. Tivemos que dispensar vários colaboradores que estavam a trabalhar directamente nesses projectos e como resultado tivemos muitos problemas”, disse a enfermeira. Na AMODEFA são atendidas quatro a cinco pacientes por mês, e o foco são todas as mulheres adolescentes, jovens e adultas em idade fértil, sobretudo as com idades que variam dos 11 aos 24 anos. “Ao nível da AMODEFA nós temos salas de atendimento onde fazemos a oferta de serviços de saúde sexual e reprodutiva, fazemos intervenções em salas fixas, como em brigadas móveis. Nas sedes provinciais, como a cidade de Maputo, Xai-Xai, Namaacha, Sofala, Cabo Delgado, temos centros fixos de atendimento e clínicas. Onde não temos, fazemos a intervenção nas comunidades com as unidades sanitárias do Sistema Nacional de Saúde. Trabalhamos em parceria com as estruturas de saúde ao nível das províncias”, esclareceu. Fora a Lei, Moçambique aderiu o Protocolo de Maputo, assinado pelos países membros da União Africana (UA) em 2006, onde os Estados membros comprometem-se a proteger os direitos reprodutivos das mulheres, autorizando os abortos médicos, dependendo das circunstâncias. Contudo, para que se adira aos serviços, as autoridades sanitárias salientam que deve haver mais divulgação dos serviços e que todas as raparigas e mulheres conheçam a lei mesmo antes de recorrer ao aborto.