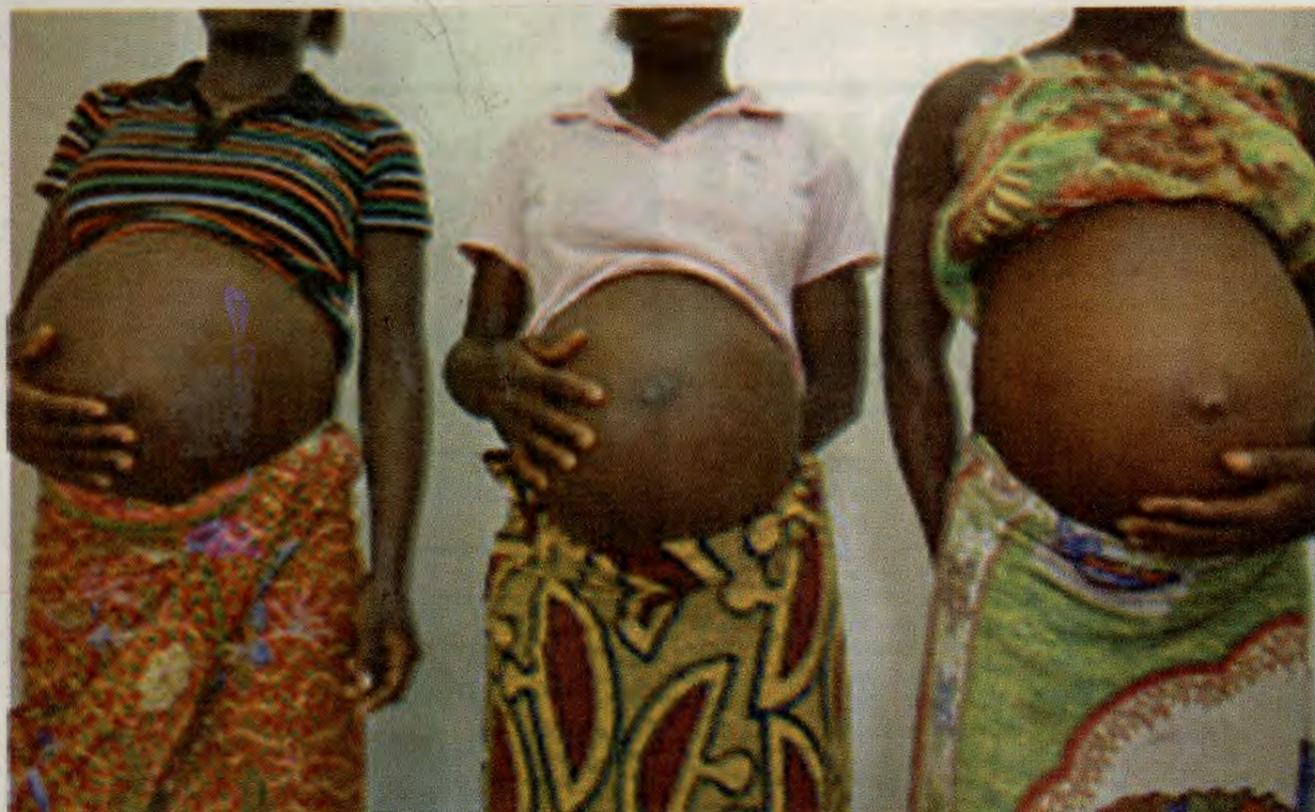


SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

# Ignorância penaliza a mulher

**n** DELFINA MUGABE

**ISABEL é o nome fictício de uma mãe de quatro filhos que neste momento se encontra privada de liberdade, na cadeia feminina da província de Manica. Ela teve um aborto fora do hospital e, de imediato, meteu o feto num saco plástico e atirou-o a uma latrina.**



"Não podemos julgar as razões que levam uma mulher a querer fazer aborto, é seu direito", Santos Simione da AMODEFA

A razão desta acção é que se tratava de uma gravidez indesejada, sendo que o homem de quem engravidara se recusou a assumir a responsabilidade. Uma vez que já tem quatro crianças por cuidar, sozinha, em virtude de o ex-marido ter abandonado a família, sem prestar a pensão alimentar, considerou melhor livrar-se da quinta criança.

Como ela, são várias mulheres

que se "livram" dos filhos recém-nascidos ou praticam aborto clandestino e inseguro, pura e simplesmente para se livrarem de problemas resultantes de gravidezes indesejadas ou não planeadas, alegando falta de condições para os sustentar, muitas vezes em virtude da recusa dos parceiros de assumir a paternidade, por acharem não ser momento oportuno para ter um filho.

Segundo um estudo realizado

em 2014, 11 por cento das mortes maternas em Moçambique estão relacionadas com o aborto inseguro. A Organização Mundial da Saúde estima que 22 milhões de abortos inseguros ocorrem anualmente em todo mundo e que perto de 47 mil mulheres morrem anualmente como consequência de complicações resultantes do recurso a práticas clandestinas e inseguras para a interrupção da gravidez.

Desde Julho de 2015 que no nosso país as mulheres podem recorrer ao Serviço Nacional de Saúde para a interrupção da gravidez, na sequência da Lei n.º 35/2014, de 31 de Dezembro. O dispositivo foi aprovado para reduzir o número de mortes maternas resultantes do aborto clandestino, praticado sobretudo por adolescentes que iniciam a vida sexual precocemente e acabam por ter uma gravidez indesejada.

O aborto permitido por lei é gratuito, mas realizado sob certas condições, dentre as quais ser efectuado nas primeiras 12 semanas de gestação, por pessoal da saúde habilitado para isso, numa unidade sanitária; haver consentimento da mulher grávida, etc. Porém, a falta de informação leva a que as mulheres pratiquem crimes diversos, desde o aborto clandestino até ao infanticídio, como forma de se livrar da gravidez

indesejada ou mesmo da criança. É sobre estas e outras questões que o "Notícias" entrevistou recentemente o Dr. Santos Simione, director executivo da AMODEFA, organização nacional não-governamental vocacionada para a promoção de actividades relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva e desenvolvimento da família, com enfoque na saúde da mulher, adolescentes e jovens, cujos extractos mais significativos passamos a transcrever:

**Notícias (NOT) – Casos de mulheres que praticam o aborto clandestino e atiram o feto à lixeira, latrina, etc., têm-se multiplicado no nosso país. As autoras apontam como motivo desta atitude dificuldades financeiras para sustentar as crianças, uma vez que os parceiros, muitas vezes, se recusam a assumir a responsabilidade pela gravidez. Estando à frente de uma organização que tem a saúde sexual como estandarte, qual seria a forma razoável de resolução estes casos?**

**Santos Simione (SS) –** Se uma mulher ou uma família chega à conclusão de que não tem condições para criar uma criança, não vamos dizer "cria na mesma". Temos de analisar as causas dessa

decisão. Não vale a pena termos muitas crianças sem condições de as criar, dar uma boa educação, etc. Por isso, é preciso fazer investimentos nos adolescentes e jovens para que esta estrutura populacional que temos hoje seja diferente da de amanhã. Mas isso passa, necessariamente, por um planeamento familiar. Quer dizer, um planeamento familiar de como prevenir a gravidez, para que as mulheres não tenham gravidezes indesejadas. Por outro lado, não queremos que homens e mulheres sejam infectados por HIV, por isso temos métodos para prevenir o vírus. Contudo, quando todos esses métodos falham, não vamos dizer à pessoa infectada que aconselhamos a não ter relações sexuais desprotegidas, então que morra! Vamos dar o tratamento necessário para prolongar a sua vida.

**NOT – E isso significa ...**

**SS –** Que da mesma maneira que nós fazemos a prevenção para que as mulheres não tenham uma gravidez indesejada, se ela aparecer e virmos que não há condições para a sua sustentabilidade, temos de lhe dar o apoio necessário porque, a bem ou a mal, quando decidir que precisa de se livrar da gravidez, vai usar todos os meios ao seu dispor, com todos os riscos

daí decorrentes, nem que seja para colocar em risco a sua própria vida. E daí vamos perder duas pessoas e não uma! Se a mulher recorrer ao aborto inseguro, são duas vidas que estão em causa. É por isso que o Governo aprovou a lei sobre o aborto para salvar, pelo menos, uma vida das duas em risco.

**NOT – Quer dizer que qualquer mulher que quiser desfazer-se de uma gravidez pode fazer a coberto da lei?**

**SS –** Ela tem esse direito que está consagrado na Lei n.º 35/2014, mas é preciso observar todos os princípios lá estabelecidos. Imaginemos que, por exemplo, uma rapariga não usou os métodos normais de prevenção da gravidez e ficou grávida. Entretanto, o rapaz que a engravidou, que até dizia que gostava muito dela, de repente, diz que já não gosta mais.

Ela sente-se abandonada e questiona-se: "Como é que vou criar esta criança sozinha? Já tenho duas, cada uma com o seu pai, o que é que faço agora?" Então, temos de olhar para esses aspectos, reflectir e apoiar esta mulher que por alguma razão falhou o planeamento familiar, ou não usou os métodos adequados para evitar a gravidez indesejada.

## Aborto não é método de planeamento familiar

**NOT – Sendo AMODEFA uma organização filiada à Federação Internacional de Planeamento Familiar (IPPF), não existe aqui uma contradição entre a necessidade de planear a família e a defesa do aborto?**

to, o que defendemos é que, se uma mulher chegar à conclusão de que quer interromper uma gravidez, tem de ser apoiada e as razões que a levam a tomar essa medida são várias, não devem ser discutidas até pelo menos a 12ª

das 12 primeiras semanas de gestação e dentro dos parâmetros estabelecidos por lei, nomeadamente: numa unidade sanitária ou estabelecimento oficialmente reconhecido; ser realizado por profissionais de saúde habilitados

**NOT – Organizações da sociedade civil mostram-se inquietas em relação à política norte-americana que ameaça retirar apoio àquelas que defendem o aborto. Qual a situação de Moçambique?**

**SS –** É uma situação difícil, não por causa do financiamento que vamos perder, mas por causa dos direitos e dignidade da pessoa humana, pois os beneficiários poderão não continuar a aceder normalmente aos serviços. Acreditamos que a ninguém deveria ser negado o direito de acesso aos serviços ou impostas condições sobre o tipo de serviços a oferecer. Não estamos

trabalha nesta área e que não tem problemas em assinar a política. Será que não podemos transferir todo o projecto e todo o pessoal para aquela organização de modo a que ela continue a desenvolver as actividades, para que os trabalhadores e as comunidades beneficiárias não fiquem prejudicadas? Portanto, é uma questão de negociação, de perder, para ganhar!

Neste momento estamos a negociar com alguns parceiros que acharam a ideia ótima. E é isto que todas as organizações devem fazer. É verdade que não temos uma posição comum, mas nós como país temos de tomar um

de o ex-marido ter abandonado a família, sem prestar a pensão alimentar, considerou melhor livrar-se da quinta criança. Como ela, são várias mulheres

virtude da recusa de parceiros de assumir a paternidade, por acharem não ser momento oportuno para ter um filho. Segundo um estudo realizado

de complicações resultantes do recurso a práticas clandestinas e inseguras para a interrupção da gravidez.

temas resultantes do aborto clandestino, praticado sobretudo por adolescentes que iniciam a vida sexual precocemente e acabam por ter uma gravidez indesejada.

Porém, a falta de informação leva a que as mulheres pratiquem crimes diversos, desde o aborto clandestino até ao infanticídio, como forma de se livrar da gravidez

# Receio de perder apoio

## Aborto não é método de planeamento familiar



Dr. Santos Simione, director executivo da AMODEFA, em entrevista ao nosso Jornal

**NOT - Sendo AMODEFA uma organização filiada à Federação Internacional de Planeamento Familiar (IPPF), não existe aqui uma contradição entre a necessidade de planear a família e a defesa do aborto?**

**SS -** Acho a sua pergunta muito interessante. A IPPF e a AMODEFA nunca olharam para o aborto como método de planeamento familiar. Não aconselham ninguém para usar o aborto como método contraceptivo. Não é! Mesmo o Governo moçambicano, nas suas directrizes, quando fala dos métodos de planeamento familiar, o aborto não faz parte dos métodos indicados. Portanto, nós temos vários métodos contraceptivos que são globalmente conhecidos e apoiados. No entan-

to, o que defendemos é que, se uma mulher chegar à conclusão de que quer interromper uma gravidez, tem de ser apoiada e as razões que a levam a tomar essa medida são várias, não devem ser discutidas até, pelo menos, a 12.<sup>a</sup> semana de gravidez. Depois disso, podem ser discutidas. Quer dizer, até 12.<sup>a</sup> semana de gestação ela tem esse direito de dizer que não está em condições de dar seguimento à gravidez e não tem de justificar para ninguém sobre as razões que a levam a tomar essa decisão. E nós somos sensíveis a essas razões. Não julgamos.

**NOT - Significa isso que qualquer gestante se quiser desfazer-se dessa gravidez pode sem impedimentos?**

**SS -** Desde que o faça dentro

das 12 primeiras semanas de gestação e dentro dos parâmetros estabelecidos por lei, nomeadamente: numa unidade sanitária ou estabelecimento oficialmente reconhecido; ser realizado por profissionais de saúde habilitados para tal ou sob sua orientação e com o consentimento da mulher grávida. Pode igualmente ser realizado desde de que haja risco de saúde física, psíquica ou mental da mulher grávida; quando se prever um risco de doença grave ou má formação congénita e sem cura para o bebé que nascer ou em caso de doenças crónicas degenerativas; quando não houver condições de sobrevivência do feto fora do útero materno; ou ainda nos casos de violação sexual ou relação incestuosa.

## Apoio do Governo é preponderante

**NOT - Com isso significa que as actividades de promoção da saúde sexual e reprodutiva, pelo menos as desenvolvidas por organizações não-governamentais, estariam comprometidas com a "GAG RULE"?**

**SS -** Existe um esforço muito grande tanto da parte do Governo como também de outros doadores e parceiros de continuar a apoiar as nossas actividades, particularmente parceiros tradicionais europeus que estão a mobilizar recursos

para tentar minimizar o impacto desta política norte-americana. Por exemplo, em Março aconteceu uma conferência internacional "She decides", em Bruxelas, que tinha como principal objectivo angariar recursos para apoiar organizações como o FNUAP ou AMODEFA, que eventualmente vão perder ou estão a perder o financiamento do governo americano. Nós estivemos lá e foi possível mobilizar alguma coisa como 200 milhões de dólares para apoiar diferentes organizações

afectadas.

**NOT - Então, pode não haver motivos de tanto alarme quanto à disponibilização de contraceptivos aos beneficiários?**

**SS -** Bem, o que sentimos é que há de vários países e parceiros um comprometimento para continuarem a apoiar as nossas actividades. Existe uma preocupação em mobilizar mais recursos para contrariar ou minimizar o impacto. Portanto, precisamos de um tempo para

ver resultados concretos. Mas também é importante notar que este ano em algum momento tivemos algumas rupturas de contraceptivos e precisamos de encontrar formas de responder à demanda quando situações iguais acontecerem. E nós, como AMODEFA, temos a estratégia de, para além dos contraceptivos que recebemos via Governo, incluímos na nossa planificação outros contraceptivos que funcionam para os casos em que temos ruptura.

## Dirigir órgão regional é desafiante

**NOT - Sei que a AMODEFA foi eleita este ano presidente da Federação Internacional do Planeamento Familiar na região africana. O que isso significa em termos de trabalho que têm vindo a desenvolver na SSR?**

**SS -** Em primeiro lugar, quero agradecer aos membros da AMODEFA pelo trabalho que têm vindo a desenvolver e dar os meus parabéns por esse feito. Se nós recuarmos para 10 ou 11 anos, a AMODEFA estava na lista das organizações membros da Federação Internacional do Planeamento Familiar (IPPF) com

mau desempenho, mas agora as coisas mudaram bastante. Esta eleição significa o reconhecimento deste trabalho, significa que temos de continuar a melhorar o nosso desempenho na gestão e governação, para sermos um modelo e referência para as outras organizações membros da IPPF.

**NOT - Com isso quer dizer que a organização estava na lista negra...**

**SS -** Exactamente. Estávamos na lista negra. Em 2006 começou um processo de reestruturação na AMODEFA, foi eleito um novo conselho directivo e indicada uma nova direcção executiva que rapi-

damente tudo fez para melhorar a imagem da organização, isto é, sair dessa posição da lista negra para 10 anos depois liderar a Federação Internacional do Planeamento Familiar na região africana. É um feito muito grande. Portanto, a AMODEFA é vista na região como um exemplo em termos de governação, de empenho das suas acções e é isso tudo que levou a que fosse eleita para este cargo, através do Dr. António Niquice, presidente do conselho regional da IPPF região de África.

**NOT - Que impacto isso traz para as comunidades beneficiárias das vossas acções?**

**SS -** Bem, esse facto significa muito. Nós já estávamos como membros do conselho regional, mas agora que assumimos a presidência significa que teremos alguma voz na região e na tomada de decisões da PPF ao nível global, porque a presidir a PPF no continente temos assento no conselho global, e isso é uma vantagem. Teremos alguma voz e opinião para sermos ouvidos. Mas também existe da nossa parte uma responsabilidade adicional e temos de ser um exemplo na gestão e na governação. Portanto, não é só um ganho em termos de imagem da organiza-

ção, como também seremos alvo de "olhares" de todos... teremos mais exigências. Teremos, mais do que antes, de liderar pelo exemplo.

**NOT - É um desafio também para a imagem de Moçambique...**

**SS -** Exactamente. É um desafio, mas se chegamos até aqui nós precisamos de dar continuidade a esse trabalho que começámos, com humildade e aprendermos com os outros e com os nossos erros. Termos de ser uma organização de aprendizagem para dignificarmos o nosso país, Moçambique.

**NOT - Organizações da sociedade civil mostram-se inquietas em relação à política norte-americana que ameaça retirar apoio àquelas que defendem o aborto. Qual a situação de Moçambique?**

**SS -** É uma situação difícil, não por causa do financiamento que vamos perder, mas por causa dos direitos e dignidade da pessoa humana, pois os beneficiários poderão não continuar a aceder normalmente aos serviços. Acreditamos que a ninguém deveria ser negado o direito de acesso aos serviços ou impostas condições sobre o tipo de serviços a oferecer. Não estamos interessados na parte política da situação, nem quem ou que Governo está a impor condições. Temos duas situações em Moçambique, de organizações que estão a assinar e as que estão a resistir a isso, que é o nosso caso. A AMODEFA é a favor dos direitos humanos, por isso vai resistir nem que seja para fechar as suas portas. Esta é a nossa posição, faz parte dos nossos princípios. A resiliência significa acompanhar todo esse processo e encontrar formas de continuar a fazer o nosso trabalho, até que a situação venha a normalizar-se um dia... Tanto os que assinam a política de "GAG RULE" quanto os que não estão todos em busca de resiliência, as condições impostas para o acesso ao financiamento para as nossas acções em prol das comunidades. Nós temos de continuar a ser unidos como Organizações da Sociedade Civil de defesa dos direitos humanos e traçar estratégias que nos permitem trabalhar dentro destas adversidades, sem perdermos o nosso foco: comunidades beneficiárias, razão da nossa existência.

**NOT - O que é que está a acontecer, de facto, pode explicar melhor?**

**SS -** ... Desde a sua criação em 1989, a AMODEFA tem vindo a trabalhar em parceria com o Governo moçambicano na provisão de serviços em saúde sexual e reprodutiva. Muitos dos nossos serviços são integrados e abrangem um espectro de saúde que vai desde o HIV, tuberculose, malária, saúde e direitos sexuais e reprodutivos. Oito dos nossos projectos foram afectados pela reintrodução da Política da Cidade do México, com forte impacto no HIV e nos jovens. Muitos dos afectados serão os adolescentes e jovens e população-chave em todo o país, tanto nas zonas urbanas como nas rurais. Desde o anúncio da política em Janeiro, tenho estado a gastar parte do tempo em negociações de contratos, com parceiros, trabalhadores, sobre a nossa incapacidade de continuarmos com os projectos. Este tem sido um dos anos mais difíceis da organização. Teremos de tomar algumas decisões difíceis para a organização, como despedir o pessoal, reduzir os serviços prestados e passar nossos projectos para a gestão de outras organizações. Mais de 130 trabalhadores ficarão afectados e cerca de meio milhão de beneficiários. Devido à Política da Cidade do México, também conhecida como "Global GAG RULE", não podemos continuar a beneficiar de apoio que vinha tendo. No entanto, se um doador aparecer e disser que AMODEFA não pode continuar com este ou aquele projecto de apoio às crianças órfãs e vulneráveis, é meu dever dizer: caro doador, podemos negociar? Porque eu conheço uma organização que

trabalha nesta área e que não tem problemas em assinar a política. Será que não podemos transferir todo o projecto e todo o pessoal para aquela organização de modo a que ela continue a desenvolver as actividades, para que os trabalhadores e as comunidades beneficiárias não fiquem prejudicadas? Portanto, é uma questão de negociação, de perder, para ganhar!

Neste momento estamos a negociar com alguns parceiros que acharam a ideia ótima. E é isto que todas as organizações devem fazer. É verdade que não temos uma posição comum, mas nós como país temos de tomar um posicionamento que respeita as leis, proteger os progressos alcançados na promoção dos direitos das mulheres e, sobretudo, colocar os interesses das comunidades beneficiárias em primeiro lugar.

**NOT - Que relação existe entre o trabalho realizado pela sociedade civil e o que é feito por instituições do Ministério da Saúde nesta área da saúde sexual e reprodutiva?**

**SS -** Temos uma relação de parceria muito forte com o Governo. Aliás, diria, um relacionamento muito bom. Temos inclusive acordos assinados com o Ministério da Saúde, tendo em conta a área em que estamos a trabalhar. Há uma colaboração muito forte com os ministérios da Juventude e Desportos; Ministério do Género, Criança e Acção Social; e Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano. Estes são os principais parceiros com os quais trabalhamos. Por exemplo, na área do planeamento familiar recebemos gratuitamente os contraceptivos do Ministério da Saúde e distribuímos gratuitamente às comunidades. Nos Serviços de Apoio ao Adolescente e Jovem (SAAJ), a maior parte do investimento vem dos nossos doadores, mas também temos investimentos directos feitos pelo Governo moçambicano para a realização dos nossos trabalhos. Nós acreditamos que, se nos aproximarmos do Governo e colocarmos as questões na mesa, temos fé que ele vai ouvir-nos. E temos exemplos muito claros em que a advocacia funcionou, sem precisarmos de ir à rua gritar ou levantar distúcos. Temos uma boa parceria. A nossa advocacia é evolucionária.

**NOT - Neste momento, o que constitui grande desafio para a vossa organização, nesta área de planeamento familiar?**

**SS -** A maior parte de contraceptivos providos pela AMODEFA às comunidades vem do Governo moçambicano, que conta com parceiros como os Estados Unidos da América e através do Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP). Porém, o FNUAP está entre as organizações que não vão continuar a receber o apoio norte-americano devido à política da "Global GAG RULE". E porque parte significativa do apoio em contraceptivos é assegurada por este organismo da ONU, o nosso desafio e receio é de que, se não houver alternativas domésticas ou externas, teremos rupturas de contraceptivos e, consequentemente, muitas gravidezes indesejadas, muitos abortos inseguros devido à falta de conhecimento sobre a disponibilidade desse serviços e, por fim, aumento das mortes maternas... Colocar condições na ajuda financeira torna difícil e mais desafiante o nosso trabalho. Estamos preocupados com os nossos serviços no campo.