

## Descobrendo Soluções Comunitárias para Superar Barreiras no Atendimento ao Aborto Seguro nas Áreas Rurais da África do Sul

Karen Trueman

*“Basta somente um acontecimento para mudar a perspectiva de uma pessoa. Esta oficina foi o acontecimento que me transformou”.*

*- Pastor no distrito de Capricorn*

### Histórico

A África do Sul é uma democracia recente e vibrante. Quando a nova Constituição foi criada em 1994, esta procurou reconhecer todos os direitos de todas as pessoas, incluindo todas as raças, todos os credos e ambos sexos, e garantiu a autonomia da mulher sobre seu próprio corpo. O Decreto sobre o Direito de Interrupção da Gravidez (CTOP, sigla em inglês), homologado na África do Sul em outubro de 1996, ampliou os direitos da mulher sul-africana, dando-lhe o direito de optar pela interrupção da gravidez sem ser preciso obter autorização de órgãos médicos, cônjuges, ou outras pessoas da família. Pela primeira vez, todas as mulheres deste país passaram a ter autonomia sobre seus direitos reprodutivos assegurados por lei. Apesar do Decreto CTOP, o acesso ao atendimento do aborto ainda é limitado por barreiras sociais, culturais, geográficas e econômicas. Esta edição do Diálogo irá rever o trabalho atual do Ipas África do Sul, que promove o

debate sobre os direitos sexuais e reprodutivos em uma província rural do país, e identificar estratégias comunitárias para superar barreiras que afetam o atendimento ao aborto seguro.

### Barreiras ao Atendimento ao Aborto Seguro

Apesar de muitas mulheres terem se beneficiado do Decreto CTOP, o atendimento ao aborto de alta qualidade, é oferecido primeiramente nas regiões urbanas, servindo a mulheres que podem pagar médicos e clínicas privadas. Pouco mudou para a mulher pobre nas regiões rurais do país e a igualdade de acesso aos serviços do aborto está longe de ser garantida. Dentre as barreiras aos serviços do aborto de alta qualidade na região rural deste país, estão o sistema de saúde (que é muito fragmentado e sobrecarregado) a religião conservadora, os valores patriarcais, a medicina desatualizada nas regiões rurais e pobres e a grande distância que a mulher pobre percorre para ter acesso aos serviços.

De acordo com o Decreto

CTOP, o estabelecimento médico deve possuir padrões mínimos de atendimento, estabelecidos pelo Ministério de Saúde, capazes de fornecer serviços de Interrupção da Gravidez (IG). Este processo é lento, pois depende da aprovação de autoridades médicas competentes no país e, como resultado, muitas instalações médicas rurais ainda não têm sido liberadas para fornecerem tais serviços. Isto significa que as mulheres rurais deste país devem percorrer até 150 Km para ter acesso aos serviços de IG.

As crenças religiosas e a educação patriarcal são características predominantes nas regiões rurais da África do Sul, mantendo a mulher submissa ao homem. Nessas regiões, a mulher tem muito pouco controle sobre sua saúde sexual e reprodutiva, precisando da aprovação do marido ou dos líderes comunitários do sexo masculino para a maioria de suas atividades, incluindo o auxílio médico. Algumas relataram que fazem de tudo para esconder contraceptivos dos maridos, arriscando sofrerem violência se forem descobertas, perdendo assim o controle sobre o número de filhos.

Muitos mitos ainda existem nas áreas rurais do país, os quais afetam a decisão da mulher sobre a contracepção. Entre esses mitos está a idéia de que o marido

ficará doente caso a mulher utilize contraceptivos e de que a camisinha interfere no prazer sexual do homem. As comunidades são muito unidas e as decisões importantes são tomadas em conjunto. Os líderes tradicionais e religiosos têm o papel principal nestas decisões. Quando estes são contra o aborto, a mulher terá maior dificuldade em obter tais serviços.

### Estratégias Comunitárias para Superar Barreiras

As maiores atividades comerciais da província rural de Limpopo, no norte da África do Sul, são a agricultura e o ecoturismo. É uma província com muitos mitos e lendas, terra dos povos Pedi e Shangaan (dentre outros) que até hoje são liderados por chefes tradicionais. Em agosto de 2002, essa província possuía 44 locais designados para os serviços de IG, sendo que a metade destes não estava fornecendo tais serviços. O Ipas, em conjunto com o Departamento de Saúde desta província, abordou este problema e deu auxílio ao programa de descentralização das atividades na área de saúde reprodutiva<sup>1</sup>, através de uma campanha informativa e educativa designada a identificar barreiras aos serviços e desenvolver estratégias para aumentar o acesso ao atendimento. Através de várias oficinas com

peças importantes para a comunidade, o Ipas África do Sul foi capaz de criar a base para o início dos serviços nas instalações que não estavam fornecendo-os e no recrutamento de parteiras que se tornassem provedoras de IG.

O recrutamento de vários participantes, representando vários grupos das áreas rurais, foi essencial para o sucesso das oficinas. Dentre estes, os pastores e outros líderes religiosos, curandeiros e chefes tradicionais, administradores de hospitais, conselheiros municipais, professores e funcionários de organizações comunitárias. O formato das oficinas se baseou no currículo "Trabalhadores da Saúde Pró-Escolha", que examina os problemas de acesso de acordo com o Decreto CTOP. A oficina inclui grupos de trabalho, sessões de auto-avaliação individual e de troca de informação, e utiliza um estudo de caso fictício: uma mulher que morreu por causa do aborto realizado em condições inadequadas devido às barreiras que encontrou. A oficina forneceu um foro ideal para fazer um paralelo entre os objetivos do Decreto CTOP com a realidade do dia-a-dia de muitas mulheres sul-africanas, apesar deste garantir o direito ao atendimento seguro.

Os participantes da oficina chegaram à conclusão de que existem muitos desafios envolvendo os serviços de aborto na província. Dentre eles:

- A falta de responsabilidade dos administradores dos sistemas de saúde para tornar os serviços disponíveis;
- A atitude negativa dos líderes comunitários com relação ao fornecimento de serviços de aborto;
- A falta de prestadores de serviços treinados e de recursos físicos;
- Os muitos mitos com relação ao aborto que circulam nas comunidades;

O maior desafio identificado foi, no entanto, a falta de conheci-

*"Como parteiras, precisamos ajudar nossas irmãs e não condená-las ... Agora que conheço o processo, quero ajudar."*

*-Parteira do distrito de Waterberg*

mento sobre o Decreto CTOP e sua implementação.

A oficina permitiu aos participantes conhecerem melhor seus sentimentos e valores com relação à gravidez indesejada e ao aborto, direcionando-os, em muitos casos, para uma maior tolerância e aceitação.

Acima de tudo, o participante passou a reconhecer sua responsabilidade como líder comunitário na redução das barreiras de acesso ao aborto seguro e na identificação de soluções para superá-las. Dentre as sugestões estão:

- reconhecimento dos direitos reprodutivos da mulher e igualdade entre os sexos;
- uma maior tolerância quanto aos diferentes pontos de vista em relação ao aborto;
- enfoque na qualidade do atendimento da mulher que busca os serviços
- maior disponibilidade de profissionais de saúde treinados em serviços de aborto;
- Identificação de soluções legais para superar as barreiras aos serviços de aborto de alta qualidade;

### Lições Aprendidas

As oficinas não resolvem por completo as dificuldades atuais do atendimento da IG na África do Sul, mas a atitude geral quanto ao assunto está mudando por causa desta campanha. De acordo com relatórios, conselheiros municipais já começaram a colocar em prática as resoluções do decreto, acelerando sua implementação onde possível. Das 92 parteiras que participaram da oficina, 60 (65%) se ofereceram para serem treinadas como provedoras da IG. Em dois distritos, pastores formaram comitês para investigar a prática

do aborto em condições de risco. Além disso, o Conselho de Igrejas de Limpopo pediu ajuda ao Ipas para informar sobre o aborto seguro e os serviços de saúde reprodutiva. Como resultado direto destas oficinas, quatro clínicas hospitalares em um distrito passaram a oferecer serviços de abortamento e vários provedores receberam prêmios importantes pela excelência de serviços prestados. Está previsto que os outros centros de saúde estarão prontos para fornecer serviços de IG em outubro de 2003.

As oficinas ensinaram várias lições que podem ser úteis na implementação de melhores serviços de aborto em outras províncias deste país. Dentre elas está a necessidade de identificar e recrutar representantes comunitários para desenvolver estratégias locais visando o aumento do acesso a serviços de aborto de alta qualidade; identificando um "Defensor" ativo da causa do aborto, dentro do departamento de saúde da província e administradores de saúde que se esforcem para tornar os serviços de aborto disponíveis; aumentar o reconhecimento do difícil trabalho que os prestadores destes serviços estão realizando; e também, entender que mesmo as leis nacionais mais modernas, que asseguram o acesso ao aborto, podem falhar quando colocadas em prática se não receberem apoio local.

### Próximos Passos

O Decreto CTOP permite que a mulher interrompa sua gravidez quando desejar, até a 12ª semana de gestação, e reconhece o direito de decisão da mulher. No entanto, o decreto não garante o acesso fácil a esses serviços—cabe aos departamen-

tos de saúde municipais e provinciais garanti-lo.

As barreiras para a expansão dos serviços de IG a nível local na província de Limpopo estão sendo conquistadas gradualmente, em parte graças às oficinas e aos esforços feitos para envolver um maior número de representantes comunitários. Também existe um trabalho, a nível nacional, para remover as barreiras restantes, incluindo uma emenda ao Decreto CTOP, atualmente em andamento. Uma vez aprovada, irá reduzir a demora na designação de estabelecimentos que forneçam a IG. Permitirá também, que instalações públicas e privadas, que já oferecem serviços de maternidade 24 horas por dia, forneçam serviços de IG, aumentando assim o número de pontos de atendimento. O projeto de lei abordará ainda assuntos referentes à coleta de informação, aperfeiçoando os dados sobre o atendimento ao aborto e mudando o termo "Parteira Diplomada" para "Enfermeira Diplomada", aumentando o grupo de indivíduos treinados capazes de fornecer serviços de abortamento. Os profissionais da área de saúde estão confiantes de que quando o projeto de lei for homologado, mulheres na África do Sul poderão obter serviços de aborto legal com menos dificuldades, onde estiverem.

### Referências

1. Cada província está iniciando um processo de descentralização para retornar os serviços (serviços de saúde e previdência social, serviços sociais, econômicos, etc.) a cada município dentro do distrito.
2. S. J. Varkey, S. Fann, M. Ketihapile. 2001. Health Workers for Choice-Working to Improve Quality of Abortion Services. Johannesburgo. África do Sul, Woman's Health Project.

Dialógo 12-P03

Dialógo é publicado ocasionalmente por Ipas e informa sobre os resultados e as lições aprendidas nos programas auspiciados pelo Ipas. A maioria das edições estão disponíveis on-line, no Site: [www.ipas.org](http://www.ipas.org)

Revisores: Ralph Hardy, Marty Jarrell  
Leitura/Produção: Valerie Holbert  
Tradução: Dorine Ferreira

300 Market Street, Suite 200  
Chapel Hill, NC 27516 EUA  
E-mail: [ipas@ipas.org](mailto:ipas@ipas.org)  
©2003 Ipas  
Impresso em papel reciclado