

*** O facto de Moçambique ter atingido a meta de um centro de saúde por dez mil habitantes estimula a discussão não só sobre aspectos legais relativos à atitude das famílias com poder de decisão, mas também outros, tais como a pobreza das comunidades, “tradição” e sistema de transporte para unidades sanitárias**

Quando se trata de parto arrastado, e especialmente em parto de menores, isto não é visto como uma urgência, mas como algo que tem que ser resolvido em casa como manda a tradição — esta observação é feita pelo cirurgião e coordenador do programa regional de fístulas no centro do país, baseado no Hospital Central da Beira (HCB), Hélder de Miranda. Tal procedimento coloca as famílias, geralmente os membros destas com poder de decisão como, por exemplo, sogras e esposos, em conflito com a lei. De Miranda refere que a “lei moçambicana prevê o crime de omissão de socorro e há que pensar em processar as famílias das vítimas que não foram trazidas a tempo às consultas pré-natais e aos centros de saúde”. O médico levanta essa discussão, baseando-se no facto de Moçambique ter atingido a meta de um centro sanitário por dez mil habitantes, como um dos pressupostos para o aumento da capacidade de prevenção de lesões causadas por partos arrastados, através de consultas pré-natais e cuidados obstétricos.

A fístula, na definição dada pelo urologista Igor Vaz, director do Serviço de Urologia no Hospital Central de Maputo, consiste numa comunicação entre a bexiga e a vagina resultante de destruição dos tecidos por compressão da cabeça do feto durante o trabalho de parto.

Ocorrendo essa comunicação entre a bexiga e a vagina, chama-se fístula vesico-vaginal, sendo que entre o recto e a vagina toma a designação de recto-vaginal e entre o uréter e a vagina, a de uretero-vaginal, segundo explicação adicional de Hélder de Miranda.

Este refere que essas doenças são complexas, mas podem ser evitadas se, principalmente, não se registar atraso na decisão de pedir ajuda e deslocação ao hospital e se o atendimento sanitário for atempado na unidade sanitária.

As fístulas que levam a urinar e libertar fezes constantemente atingem a auto-estima da mulher e, segundo o cirurgião, chegam a provocar exclusão social, depressão, suicídio e mesmo a infertilidade. Estas são algumas das consequências no conjunto dos males secundários do complexo das referidas complicações obstétricas.

Laura João, 24 anos, natural e residente do Dondo, pode ser uma das vítimas de fistulação nos aspectos levantados pelo médico citado. Quando há 11 anos contraiu essa comunicação e, até Maio deste ano, passou a viver com panos, a fim de evitar que a urina atingisse todos os lugares onde estivesse sentada, ela foi abandonada pelo marido, num estado de saúde que a impedia de fazer até trabalhos domésticos.

Mais do que ter de voltar a viver com a mãe contra a sua vontade, revela o seu sentimento: “Confesso que fiquei traumatizada porque apanhei a fístula com um homem que eu pensei que me amava, mas que me abandonou. Por tudo o que passei, nunca mais quero ver nem dormir com homem (qualquer outro homem), porque tenho medo de voltar a ter a fístula. Prefiro ficar sozinha para preservar a minha saúde”.

Mas também esse procedimento indicia a omissão de socorro, pois o seu marido não a levou/acompanhou ao então Centro de Saúde de Dondo (actual Hospital Rural do Dondo), a

menos de dez quilómetros da sua residência, Canhandula. O casal deslocou-se ao posto administrativo de Savane, um percurso de cerca de 40 quilómetros, com algumas longas caminhadas, onde vivia o cunhado e a sogra. A instituição sanitária em referência, a do Dondo, localiza-se a 30 quilómetros antes de Savane.

Citando de novo as afirmações de Hélder de Miranda, na decisão provavelmente pesou o que “manda a tradição”. A vítima de acompanhamento tardio a uma instituição sanitária, Laura João, conta como tudo se desenrolou: “Primeiro, quando senti dores, o meu marido levou-me até à casa do meu cunhado, onde vivia a minha sogra. Lá fiquei dois dias com dores. Mas, porque não conseguisse dar o parto, acabaram por me levar ao hospital, onde fui submetida a uma cesariana. Perdi o meu bebé”.

“Quando voltei a Canhandula, comecei a urinar descontroladamente. Fiquei anémica, mas não podia voltar ao hospital porque tinha perdido a guia de alta que me deram. Tinha medo de lá voltar. O meu marido abandonou-me” — lembra-se.

Desconhecendo o que se estava a passar com ela, até pouco antes de decidir voltar ao hospital do Dondo, a porta para ser operada à fístula obstétrica no HCB, passou por curandeiros e profetas, mas sem quaisquer resultados.

Aquela lesão era interpretada como um azar que se abateu sobre ela. Sendo assim, procurou auxílio de curandeiros e profetas. Só mais tarde, recorreu ao hospital. “Sofri bastante. Já não quero homem” — diz.

Está-se a falar de uma doença cujo primeiro caso aconteceu antes do nascimento de Jesus Cristo. O cirurgião Hélder de Miranda refere que o registo desta doença remonta a 2050 antes da nossa era (antes de Cristo) e ocorreu no Egipto.

Mas, além disso, na cidade da Beira as fístulas têm sido operadas desde 2003 em campanhas, para além de referências ao trabalho feito há anos em Quelimane, por equipas lideradas por outro cirurgião, Aldo Marchesini.

Só no ano passado, na capital provincial de Sofala, foram atendidos 140 casos. Neste, esse tipo de cirurgia no HCB devolveu a alegria a 76 mulheres de Sofala, Manica e Tete, e a 60 outras no Hospital Central de Nampula.

O desconhecimento desse tipo de cirurgia levou a que no conjunto de assistência prestada pela equipa de médicos à frente das campanhas de fístulas, segundo Hélder de Miranda, estivesse uma mulher que contraíra lesão em 1975, para além do exemplo de Laura João que passou por curandeiros e profetas.

Mas Laura João não é a única a não saber de fístulas, como evitá-las e o que fazer quando ocorram. As fístulas operadas têm casos que remontam a 25/30 anos. Elisa Paulo, 26 anos, mãe de cinco filhos, três dos quais nascidos em casa e dois numa maternidade, residente na Muchatazina, um dos bairros pobres da cidade da Beira, também nunca ouviu falar de fístulas. A única coisa que sabia, através de palestras durante as consultas pré-natais, é que podem ocorrer complicações durante a gravidez, parto ou depois de a mulher dar à luz, daí a necessidade de consultas pré-natais: “Nunca ouvi falar de fístulas”.

REALIDADES RURAIS E URBANAS

A enfermeira Joana Ferro, responsável da maternidade do Centro de Saúde Urbano da Ponta-Gêa, na zona de cimento da cidade da Beira, com 13 anos de serviço na Saúde, parte dos quais passados em Nhamatanda, Sofala e Mutarara, em Tete, conta o que pode acontecer

no ambiente familiar antes de as mulheres darem à luz.

Tanto em Nhamatanda como em Mutarara, ambas regiões actualmente com hospitais rurais, testemunhou vários casos de mulheres que não optaram, primeiro, pelo parto institucional: “Primeiro tentam o parto em casa e, por causa disso, chegam tarde ao centro de saúde e, às vezes, já com o bebé”.

Mas em partos complicados como, por exemplo, no caso de Laura João, a qual acabou por contrair uma fístula, além de perder o bebé, a sabedoria da comunidade não podia resolver. Contudo, provavelmente poder-se-ia evitar. “Trata-se de uma mutilação muito facilmente evitável” — afirma Hélder de Miranda.

Se os partos não poderem ser vaginais (normais), entre outras complicações obstétricas, nas comunidades não há nenhuma solução, senão o recurso tardio a uma instituição sanitária, criando-se todas as condições para a ocorrência de fístulas e outros problemas obstétricos até fatais tanto para a mãe como para o bebé.

A enfermeira do Centro de Saúde Urbano da Ponta-Gêa fala de uma média mensal de dez partos não institucionais. As mulheres procuram cuidados pós-parto já com bebés para vacinação contra o tétano, verificação do estado de saúde da criança recém-nascida e início de controlo sanitário do seu crescimento, incluindo o peso.

Diz que tanto antes como depois de parto, casos de sangramento levam igualmente à procura dos serviços da maternidade. Estudos recentes, refira-se, revelam que a hemorragia pós-parto em Moçambique é a principal causa de morte em mulheres. “Há muitas mulheres que vêm à maternidade com problemas de sangramento e nem sempre são aquelas que têm fichas pré-natais abertas” — explica Joana Ferro.

Dez partos não institucionais registam-se por mês naquela instituição sanitária. São parturientes tanto do bairro da Ponta-Gêa, que além de alguns prédios tem um grande aglomerado de casas precárias, como também em Chipangara e Inhamudima, áreas da periferia e limítrofes da região onde se localiza o centro de saúde urbano em referência, habitadas igualmente por população maioritariamente pobre.

Mas a cidade da Beira tem outras maternidades, em áreas pobres e populosas como, por exemplo, no bairro da Munhava. Aqui os partos institucionais são 15 por dia. Os que ocorrem fora das dez maternidades da urbe são tema nas próximas edições.

Não obstante ser maior o número de mulheres que dão à luz nas maternidades em relação as que têm seus bebés em casa, continuam a registar-se partos fora dos hospitais. Por quê? É a pergunta que se põe. Joana Ferro esclarece: “São várias as justificações. Há o problema da falta de transporte, deficiência das vias de acesso, quando vivem longe dos centros de saúde. Mas chegam tarde, também, porque a sogra é que decide se a nora vai ter bebé em casa ou no centro de saúde”.

A enfermeira explica que a intervenção das sogras é mais comum no campo, pois, nas cidades, o seu papel tende a ser menos relevante ou aliar-se ao desempenhado pelos esposos. São estes nas áreas urbanas que têm de tomar a decisão, embora nem sempre estejam em casa quando as dores de parto começam.

O caso de Laura João, já referida, também tem a ver tanto com o papel de sogras como de esposos em relação às parturientes. Ela, que foi operada em Maio deste ano a uma fístula, conta que se casou relativamente cedo. Hoje, com 24 anos, diz que viveu 11 anos com fístula. Esta lesão resultou de dois dias que ficou com dores em Savane, antes de se deslocar, de bicicleta para a cidade de Dondo, para receber assistência. Se tudo tivesse corrido bem, teria dado à luz em Casa. Não tinha passado por consultas pré-natais, nessa época em que vivia

em Canhandula, porque “vivia longe do hospital”, a menos de dez quilómetros.

Considerando o caso de Laura João e outros similares, as palavras de Hélder de Miranda ganham substância: “A fístula não é somente um ‘buraco’ na bexiga, a paciente como um todo está prejudicada”.

Os males tidos como primários localizam-se na bexiga, uretra, vagina, recto, cervix (colo de útero), entre outras lesões. Alguns dos secundários são a exclusão social, depressão, suicídio, pé pendente, contracturas, deformidades, cálculos na bexiga (pedras na bexiga), insuficiência renal e infertilidade.

Comparando a reacção das famílias quando ocorre uma doença, Hélder de Miranda considera que o parto não é visto como uma urgência, mas se uma mulher cair da papeira (inflamação da glândula salivar), “uma mulher bater no marido, ou qualquer outro incidente, os doentes chegam rapidamente aos hospitais rurais”.

Outro dado é que, quando a mulher demora dar à luz, muitas vezes associa-se esse facto à infidelidade, e a família do marido espera a todo momento a revelação do nome do homem com quem se relacionou sexualmente até engravidar.

Segundo Hélder Miranda, o distrito de Chibabava é o que em Sofala apresenta mais casos de fístulas. A mesma região tem sido apontada como de predominância de casamentos prematuros, bem como de homicídios, envolvendo mulheres e homens, estes maioritariamente mineiros, por motivos passionais, de acordo com a imprensa na Beira.

Além das explicações mencionadas sobre demora em procurar serviços de saúde, algumas das quais, segundo o médico-chefe da cidade da Beira, Custódio da Cruz, tendem a diminuir, sobretudo nas áreas urbanas, porque as famílias compreendem cada vez mais que é preciso ir à maternidade para dar à luz em melhores condições, têm a ver com a pobreza.