



Gatinhei para chegar no hospital

Zélia Matimbe, 22 anos

Sou de Inharrime, Inhambane. Sou órfã de mãe e não conheço o meu pai. Deixei de ir à escola na 3ª classe quando perdi a minha mãe. Tive o meu primeiro filho aos 14 anos e o segundo aos 18. As fezes começaram a sair da vagina momentos depois do segundo parto. Fiquei muito doente. O corpo aquecia, as pernas doíam. Cheguei uma altura que perdi a mobilidade. Meu marido não cuidava de mim. Arranjou outra mulher mais nova e tirou-me as crianças. O meu irmão mais novo é que me dava banho e comida. Fiquei malnutrida e anémica. Gatinhei para chegar ao hospital provincial e de lá fui transferida para Maputo. Aqui, o hospital é que me alimenta e dá roupa. Desde que fiz a cirurgia em 2010 melhorei, as fezes já não saem da vagina. Mas fiquei com uma ferida na barriga que não cicatriza, por isso estou aqui de novo. *(Diagnóstico: fistula recto-vaginal)*



Todos fogem de mim

Hortência Arnaldo, 25 anos

Sou de Zavala, Inhambane. Fiquei grávida aos 17 anos. Perdi o meu filho durante o parto, que foi complicado e prolongado. Quando comecei a urinar descontroladamente, o meu namorado deixou-me e arranhou outra. Tinha amigos, mas já não tenho. Todos fogem-me. Apontam-me dedos na rua e dizem: "É aquela que faz xixi na cama, não é mulher, não é nada". Raras vezes saio do quintal de casa. Para viajar uso absorventes (panos) para não sujar. Sei que vou melhorar. Fiz a primeira cirurgia e agora estou à espera de fazer outra. Deixei de ir à escola na 6ª classe por causa da gravidez. Quando estiver bem, gostaria de voltar à escola para estudar e ser polícia. Foi sempre o meu sonho. *(Diagnóstico: fistula vesico-vaginal)*

Eliminar a fistula

Campanha internacional

Uma campanha internacional para eliminar a fistula obstétrica decorre desde 2003 em 49 países da África, Ásia e região Árabe. Lançada pelo Fundo das Nações Unidas para a População, a campanha concentra-se na prevenção, tratamento e reabilitação. Uma das activistas da campanha é a estrela de TV portuguesa, Catarina Furtado, embaixadora de boa vontade do FNUAP para esta causa. Furtado e RTP realizaram um documentário em 2009, *Dar Vida Sem Morrer*.

Em Moçambique, neste momento está se a discutir o **Programa Nacional de Erradicação da Fistula** para os próximos cinco anos, que inclui:

- desenvolvimento humano e sócio-económico
- advocacia e informação em torno do problema
- rasteio e colheita de dados a nível nacional
- avaliação do trauma psicossocial
- formação de pacientes como activistas
- capacitação do pessoal médico
- ensino na medicina e enfermagem
- aumento do número de mulheres operadas
- aumento dos centros especializados em fistula
- reintegração social das pacientes.

Fístula obstétrica

Uma tragédia que isola as mulheres

Por Salane Muchanga

Uma pequena cirurgia pode devolver a dignidade a mais de 100 mil moçambicanas que desenvolveram uma fistula durante o parto. A fistula é um orifício na vagina, bexiga ou recto que impossibilita o controlo da urina e de fezes. Costurando o orifício, a mulher livra-se do isolamento social que lhe é imposto pela vergonha da incontinência permanente.

"É um problema horrível para as mulheres", aponta a socióloga Ximena Andrade, da organização Mulher e Lei na África Austral (WLSA-Moçambique)

A fistula resulta da pressão da cabeça do bebé sobre a vagina durante um parto prolongado, o que provoca a necrose ou morte dos tecidos onde se juntam útero, vagina, e bexiga (ver gráfico). Está aliada a ausência de assistência médica e a gravidez precoce, de meninas cujos corpos não estão prontos para serem mães.

As operações invasivas para abortar e a violação brutal em grupo também podem produzir fistula. A insuficiente cobertura da rede sanitária e a fraca preparação dos técnicos de saúde constituem outros factores.

Andrade explicou que as mulheres com fistula vivem num isolamento absoluto, rejeitadas devido à sua pobre condição higiénica pela saída descontrolada da urina e fezes pela vagina.

As histórias que ouvimos dessas mulheres descrevem quanto são estigmatizadas. Marido e família as abandonam e tiram-lhes os filhos. Ninguém como o que cozinham. Não podem apanhar carro público, ir tirar água ou ao mercado, porque a qualquer momento podem sujar a roupa. A sua auto-estima desaparece. E não sabem que há tratamento.

"A mulher sofre em silêncio devido ao estigma. Ela não fala e as vezes é difícil identificar o problema nas comunidades", observa Leonardo Chavane, porta-voz do Ministério da Saúde.

Depressão e suicídio

Estima-se que a fistula afecta dois milhões de mulheres em África, Ásia e a região Árabe.

Em Moçambique, seriam cem mil mulheres afectadas, já que em 1.000 partos, três a quatro mulheres desenvolvem fistulas. Não ajuda que apenas 55% de grávidas têm assistência médica qualificada durante o parto.

A maioria das mulheres com fistula é rural; 70% tem menos de trinta anos. Casam-se e engravidam cedo. Tem pouca educação



Uma pequena cirurgia tira a mulher do isolamento e da humilhação

e desconhecem os métodos de prevenção da gravidez. A taxa média nacional de fecundidade é de seis filhos por cada mulher. Um dos grandes especialistas em fistula do país, o urologista Igor Vaz, contou ao SAVANA a história de uma menina de Inhambane, dos seus 14 anos, lobolada (casamento tradicional) por um mineiro que voltou para África do Sul e deixou-a, grávida, com as outras esposas.

"A mulher sofre em silêncio. É difícil identificar o problema nas comunidades"

Após 24 horas de trabalho de parto, a parteira tradicional recomendou que levassem a rapariga ao posto de saúde, a 12 horas de viagem numa carroça de bois. Ali chamaram a ambulância do hospital provincial, que chegou no dia seguinte. A quase 72 horas das primeiras contracções, decidiu-se fazer uma cesariana. O bebé é nado morto.

A menina desenvolveu a fistula dez dias depois, mas as enfermeiras disseram que era algo normal. Quando o marido volta, acusa-a de ter morto o filho. Manda-a embora de casa. Os parentes dela não lhe aceitaram porque não tinham o dinheiro de lobolo para devolver. Sofrendo de incontinência urinária e fecal, ela refugia-se numa palhota isolada. Quando soube que era possível tratar o problema em Maputo, vendeu tudo o que tinha, pediu esmola,

e partiu para o Hospital Central de Maputo. Estava tão malnutrida que foi preciso demorar a operação três meses até ela recuperar o peso. Foi operada e está bem.

Ela teve sorte. Outras, deprimidas e marginalizadas, suicidam-se. Vaz lembrou de uma paciente de 16 anos, com duas fistulas e atrofia da perna, operada em Fevereiro de 2010. Teve recaída e precisava de mais uma operação. Estava anémica e não havia espaço na enfermaria. Deveria esperar três meses. Não aguentou e suicidou-se.

Na enfermaria

Casos igualmente tristes ouvimos muitos durante a visita a Enfermaria de Urologia (ver histórias a esquerda.). As 20 camas estão ocupadas na maioria por mulheres jovens, com fistula desde a adolescência, que perderam os bebés durante o parto, e logo perderam a capacidade de serem mulheres activas e dignas por causa da fistula.

Muitas chegam no hospital com malnutrição grave e anémicas. Não têm condições para serem operadas, precisam recuperar o peso e a saúde.

"Quando recomendamos o consumo de ovos, leites, elas dizem que nunca comem", explica Vaz.

Incontinentes, e sem dinheiro para comprar absorventes descartáveis, elas colocam panos entre as pernas para absorver a urina. Quando ficam molhados e com mal cheiro, lavam e põem a secar para usar novamente.

Muitas das pacientes na enfermaria são da província de Inhambane. Vaz explica que isto está relacionado com a baixa estatura da população desta província, a pequena pévis da mulher, e a gravidez precoce. As províncias de Zambézia, Niassa e Cabo Delgado também registam muitos casos.

Visitando a enfermaria junto com a equipa do SAVANA estava Joseph Mashni, urólogo residente no hospital Beaumont, em Detroit, membro da equipa norte-americana de visita esta semana (ver caixa).

"Aquí vemos patologias muito diferentes das que vemos nos Estados Unidos. Nesta enfermaria não vimos uma única fistula simples, eram todas fistulas complexas em pacientes muito jovens. No nosso hospital, eu vejo duas fistulas simples por ano, em pacientes idosas", disse Mashni.

Nos países desenvolvidos, as fistulas aparecem após uma histerectomia ou com a idade. A fistula obstétrica era comum na Europa, América do Norte e América Latina até a expansão massiva dos serviços obstétricos de emergência no século 20.

A maioria das mulheres com fistula é rural, casa e engravidam cedo, e 70% tem menos de trinta anos

Mas Tembe conhece os sintomas, embora explique a sua maneira. "Há mulheres que não conseguem controlar a urina porque depois do parto apenas ficam duas semanas e logo envolvem-se em actos sexuais. Há mulheres que tiram um som da vagina que parece estarem a peidar e liberta um mau cheiro chamado *marwanwa*. É aquela sujidade do recto que se faz sentir", disse Tembe ao SAVANA.

Desconhecimento

A maior parte das mulheres que sofrem de fistula em Moçambique nunca são tratadas, nem diagnosticadas. O desconhecimento da doença ocorre a muitos níveis, desde o pessoal de saúde até a população, passando pela imprensa e os médicos tradicionais.

O porta-voz da Associação Moçambicana dos Médicos Tradicionais (AMETRAMO), Fernando

único médico a fazer este tipo de operação em Moçambique.

As cirurgias simples são feitas nos Hospitais Centrais de Maputo, Beira e Nampula, e nos Hospitais Provinciais de Lichinga e Quelimane, por cirurgiões, urologistas, ginecologistas, e médicos de clínica geral. As complexas são feitas em Maputo.

A observância dos cuidados pós cirúrgicos é fundamental. A paciente precisa usar um cateter durante vários dias. Metade das recidivas estão ligadas a cateteres entupidos, frequentemente por serem de má qualidade.

"Outras vezes as mulheres dormem por cima dos sacos colectores, ou as enfermeiras estão a dormir e não esvaziam os sacos colectores cheios", explica Vaz.

A paciente não deve ter relações sexuais durante três meses e não deve engravidar durante um ano. Para muitas, não é fácil convencer os maridos.

Eliminar a fistula

Para Vaz, "a cirurgia não é a solução para este problema, contudo, restitui a dignidade das mulheres. A prevenção da fistula exige desenvolvimento".

Isto é: estender a rede sanitária e rodoviária, pagar melhores salários aos profissionais de saúde, garantir a escolaridade e os direitos humanos, e melhorar a condição da mulher.

"Não estamos a fazer a reintegração social e precisamos fazer isso", desafia Vaz. "Outros países africanos estão muito mais avançados, tanto o governo como as ONGs oferecem aconselhamento as pacientes e lhes ensinam ofícios para ganhar o auto sustento".

Em verdade, eliminar a fistula exige eliminar a posição subordinada da mulher que leva ao casamento e gravidez precoce. Esta é uma doença intrinsecamente aliada a discriminação do género.

Acabamos a visita da enfermaria. A última paciente, uma mulher de uns 30 e tantos anos, com o ventre inchado e o peito esquelético, quase não consegue respirar. Já foi operada de várias fistulas e de cancro na bexiga. "Quanta desgraça toda junta", finalizou Vaz, ao sair da enfermaria.

Quanta desgraça que poderia ser evitada com vontade política.

"Com apoio da Gender Links

"A cirurgia restitui a dignidade da mulher, mas não é solução. A prevenção exige desenvolvimento e igualdade"

Entre cinco e dez por cento requerem a reconstrução da vagina ou da bexiga. Vaz é o

CONSULTÓRIO

O QUE É FÍSTULA?

Fístula obstétrica (ou fistula vaginal) é uma grave condição médica na qual uma fistula (abertura) se desenvolve entre o reto e a vagina (fistula retovaginal) ou entre a bexiga urinária e a vagina (fistula vesicovaginal) após um parto não-adequado, quando os cuidados médicos necessários não estão disponíveis.

CAUSAS

parto prolongado e precoce
abortos mal realizados
cancros ginecológicos
pouco ou nenhum acesso a cuidados obstétricos ou serviços de emergência
falta de educação, casamento precoce, pobreza

CONSEQUÊNCIAS

Incontinência urinária e fecal
Lesões uroginaes complexas
Lesões musculó-nervosas
Infecções, dano aos rins
Estigma, isolamento
Perca de apoio social
Desespero, depressão, suicídio

TRATAMENTO

Cirurgia reconstrutora, incluindo os cuidados pós-operatórios

MULHERES AFECTADAS

2 milhões em África, Ásia e a região Árabe
100,000 em Moçambique

RAPARIGAS EM MOÇAMBIQUE

40% de mulheres 15-19 anos estão casadas/união de facto
24% de mulheres casadas, 15-49 anos, vivem em poligamia
22% de mulheres casadas, 15-19 anos, têm uma diferença de 10 anos ou mais entre si e o cônjuge

Fontes: Unicef , Dr. Igor Vaz, www.endfistula.org



Com 17 anos, dois dias de parto

Ana Fernando, 22 anos

Não tenho filhos. Perdi o único, em 2007, durante o parto, que durou dois dias. Nem cheguei a ver o seu rosto. Duas semanas após o parto, a urina começou a sair de forma descontrolada. Eu tinha 17 anos Fui ao posto de saúde local em Massingao, Inhambane. Daqui fui transferida para o hospital rural de Chicouque e depois para o Hospital Provincial de Inhambane. Nunca fui à escola. A pesar da doença, tenho apoio do meu namorado e da minha mãe. Falo com eles de quando em vez ao telefone. No futuro espero desenvolver algo para o meu auto-sustento porque já não quero limitar-me a ir a machamba. Desde que fui operada ano passado, sinto que estou a melhorar, embora continue a perder a urina. Quando sarar, poderei ir atirar água com outras mulheres sem ressentimentos e conviver com os demais membros da família e da comunidade. *(Diagnóstico: fistula vesico-vaginal)*

Nota da autora: Aparentemente, a actividade destes policias não é de zelar pela ordem e segurança pública, mas sim ganhar dinheiro de forma ilícita, pior de pessoas que vem ao país para ajudar, quem sabe operar as suas irmãs, esposas e filhas que sofrem de fistula. Uma vergonha nacional.



Igor Vaz (ao centro), Joseph Mashni (à esq.) e Kenneth Peters (ao fundo esq.)

O Norte aprende do Sul

Uma equipa de quatro médicos norte-americanos do Hospital Beaumont, em Detroit, estiveram no país esta semana para aprender técnicas cirúrgicas na área urológica, fruto de uma parceria que existe há quatro anos. O Hospital Beaumont tem 32 urologos (enquanto há três em Moçambique) e 62 salas de operações. Tal como nos outros anos, a equipa trouxe uma doação de equipamento para o HCM: um uretroscópio que custa US\$7,000 (um tubo fino com câmara para detectar e remover cálculos na bexiga), material de sutura e luvas.

Kenneth Peters, director da Urologia do Hospital Beaumont, conversou com SAVANA.

Há quatro anos que visita regularmente o Hospital Central de Maputo. Tem verificado mudanças?

Infelizmente, não. As carências abundam. Falta equipamento, material, e pessoal. Nós poderíamos operar muitos mais pacientes nestes dias, mas o pessoal aqui vai embora as 14 horas, e temos apenas uma única sala de operações disponível.

O que acha que se deveria fazer?

É preciso haver mais investimentos de dinheiro para melhorar a saúde dos moçambicanos. Sem dinheiro, não há melhorias.

Com que impressão fica em cada visita?

Do ponto de vista humano, vejo o impacto na mulher, ouço as suas histórias, e acompanho o seguimento em cada visita. Do ponto de vista médico, Igor Vaz é um grande cirurgião, que desenvolve novas técnicas. Aprendemos muito com ele que usamos com nossos pacientes.

Moçambique é afortunado por ter um profissional como Igor Vaz, com altíssima experiência e dedicação. Nos Estados Unidos, não existem cirurgiões que façam a complexidade e variedade de operações que ele faz. Ele poderia ter uma carreira brilhante em qualquer outro país e ganhar muito mais, mas escolhe trabalhar aqui.

Polícia extorque 250 USD da equipa americana

Os médicos norte-americanos, que estão no país para operar gratuitamente pacientes de fistula, foram vítimas de extorsão por parte de um grupo de polícias (vulgos cizentinhos) que lhes obrigaram a dar 250 USD alegando haver problemas na sua documentação.

Domingo à tarde, os quatro médicos passeavam à pé na baixa da cidade de Maputo, entre a Fortaleza e o Jardim Tunduro. Um grupo de polícias interpelou-os e exigiu passaportes. Os médicos tinham fotocópias dos passaportes com o visto em ordem. Ofereceram-se a ir com os polícias até ao hotel buscar os passaportes, mas os polícias negaram-se e ameaçaram levar os médicos à esquadra se não desembolsarem algum dinheiro.

Nota da autora: Aparentemente, a actividade destes policias não é de zelar pela ordem e segurança pública, mas sim ganhar dinheiro de forma ilícita, pior de pessoas que vem ao país para ajudar, quem sabe operar as suas irmãs, esposas e filhas que sofrem de fistula. Uma vergonha nacional.