

Sem saúde das mulheres não há desenvolvimento

Um relatório da Organização Mundial de Saúde de 2012 mostra que as mulheres em África carregam “um fardo de doenças e mortes inaceitavelmente pesado”, que atrasa o desenvolvimento.

Texto: WLSA Moçambique
Foto: Participantes do concurso

O tema a “Saúde das mulheres” foi o escolhido para o Concurso de fotografia para amadores que o jornal @ Verdade e a WLSA Moçambique lançaram em parceria, por ocasião do 8 de Março, Dia Internacional das Mulheres.

Quando se fala em saúde, normalmente se pensa em doença ou em ausência de doença. Mas o conceito de saúde tem evoluído e a Organização Mundial de Saúde (OMS) hoje adopta uma definição mais abrangente. Considera que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças.

De acordo com esta perspectiva, vários factores concorrem para o estado de saúde das mulheres, desde o acesso a serviços de saúde, até o acesso ao emprego, à justiça e ao tipo de normas que regulam o seu lugar na família e na comunidade. Outras condições também têm uma grande influência, como o acesso à água potável, à energia eléctrica e a qualidade das habitações.

Saúde e desenvolvimento

O relatório da OMS indica que as mulheres no continente africano representam mais de 50% dos recursos humanos, e a sua saúde tem grandes implicações no desenvolvimento da região. Chama à atenção para as várias pressões socioeconómicas que impedem que as mulheres usufruam de um nível aceitável de saúde, incluindo os cuidados de saúde inadequados. Em consequência, as mulheres africanas não conseguem utilizar todo o seu potencial.

Alerta que as intervenções destinadas a melhorar a saúde da mulher, que visem unicamente questões de “saúde pública”, pecam por não interligarem a saúde e outros factores sociais, que condicionam o estilo de vida, as opções e os recursos de que dispõem as mulheres para tomar decisões que afectam a sua saúde. Segundo a OMS, reconhecer essa interligação é o ponto de partida para a abordagem multisectorial necessária na Região Africana.

Em Moçambique, as mulheres representam mais de metade (cerca de 52%) da população. O analfabetismo afecta 6 em cada 10 mulheres e 3 em cada 10 homens, na faixa entre os 15 e os 49 anos de idade.

Em 2011, no nosso país, somente 1 em cada 5 agregados familiares tinham acesso à energia eléctrica, enquanto apenas cerca de 1 em cada 2 utilizavam fontes seguras de água para beber. Estas são médias nacionais, mas a situação nas províncias varia muito, assim como há grandes diferenças entre as áreas rurais e urbanas.

Mortalidade materna e contraceção

O relatório da OMS considera que na África Subsariana existe um nível muito elevado de mortalidade materna. Por isso, recomendam que nas abordagens destinadas a melhorar a saúde das mulheres se tomem em conta os determinantes socioculturais, que exercem muita influência.

A mortalidade materna é evitável como se pode ver pela disparidade entre as taxas de mortalidade materna na Europa e em África: na Europa morrem apenas vinte por 100 000 nados-vivos, em comparação como 480 por 100 000 na Região Africana, o maior rácio de todas as Regiões do mundo.

O relatório mostra que os sistemas de saúde da maioria dos países africanos não conseguem prestar cuidados acessíveis e de qualidade adequada, o que é um dos principais



obstáculos e influenciam os indicadores da saúde da mulher. Essa situação deriva do subinvestimento na saúde da mulher e de outros factores, como a inadequada capacitação das mulheres e a má concepção dos sistemas de saúde.

Em Moçambique, dados de 2011 indicam que a taxa de mortalidade materna é de 408 por 100.000 nados-vivos. O número médio de filhos que as mulheres irão ter durante a sua vida reprodutiva é muito alto: 5.9. Em 2003 era mais baixo: 5.5.

Mas as mulheres moçambicanas não querem ter tantos filhos. Para as mulheres entre os 15 e os 49 anos, a média do número ideal de filhos é 4.8. No entanto, só uma em cada 10 mulheres usa contraceptivos modernos.

As desigualdades de género afectam a saúde das mulheres

O relatório da OMS chama à atenção para a necessidade de

se lutar contra os estereótipos sociais, que mantêm as raparigas em casa. Defendem que é fulcral uma consulta multisectorial para a mudança de atitude nas famílias e nas comunidades. A título de exemplo, aponta que os rapazes e as raparigas deverão desempenhar o mesmo tipo de tarefas domésticas, as quais não deverão ser deixadas apenas para as raparigas, o que afecta negativamente o seu desenvolvimento e a sua disponibilidade para os estudos.

Aponta-se ainda a discriminação sexual que assume a forma de violência do homem sobre a mulher. A coacção e a violência sexual prevalecem em muitos países africanos e tendem a aumentar em situações de crise, tais como catástrofes naturais e conflitos armados, como se pode ver actualmente nos vários países em situação de guerra. A violência contra as mulheres torna-se particularmente pernicioso em certas práticas tradicionais nocivas.

A melhoria da saúde da mulher resulta em grande benefício socioeconómico. Esse benefício pode traduzir-se numa maior produtividade por parte de uma força de trabalho saudável. As mulheres são a principal fonte de trabalho agrícola na Região e o pilar da economia africana, no seu todo, pelo que investir na sua saúde poderá gerar importantes ganhos económicos. Do mesmo modo, é evidente que melhorar a saúde materna traz igualmente benefícios socioeconómicos. A saúde das mães é vital para a sobrevivência do feto. Investir na saúde materna representa, portanto, um investimento na saúde das futuras gerações.

Em Moçambique, as desigualdades de género na família e na sociedade estão muito presentes e limitam gravemente a situação de saúde das mulheres.

Dados de 2011 mostram que ao nível da tomada de decisão sobre a utilização dos rendimentos, os homens interferem mais na gestão dos rendimentos da mulher, do que o contrário. Entre as mulheres entre os 15 e os 49 anos, para cerca de mais de 3 em cada 10 é o esposo que toma decisões relativamente à sua saúde.

Revelador de até que ponto na sociedade é legítima a violência contra as mulheres, quase uma de cada quatro mulheres em idade fértil afirmam que se justifica o esposo bater na esposa. A aceitação da agressão conjugal diminui significativamente com o aumento do nível de escolaridade.

Recomendações

As recomendações do relatório da OMS baseiam-se na ideia de que a falta de saúde das mulheres não é só a causa da sua incapacitação, mas é também resultado da falta de informação, da pobreza económica, e das desigualdades. Este ciclo tem uma dinâmica em que a doença alimenta a falta de condições, que por sua vez alimentam a doença.

Por isso, a principal recomendação é de que os decisores políticos adoptem medidas multisectoriais ao lidarem com problemas relativos à saúde das mulheres. Vários dos principais problemas de saúde que afectam as mulheres em África estão associados às más condições de vida e resolvê-las exige que se resolvam as suas causas de fundo.

O relatório aponta que existem inúmeras provas de que, melhorando as infra-estruturas, tais como as estradas de acesso, e disponibilizando fontes de água seguras e acessíveis, se pode melhorar consideravelmente a saúde da mulher, assim como o seu bem-estar económico. Como principais participantes nestas actividades, as próprias mulheres têm um importante papel a desempenhar na formulação de políticas e na concepção de projectos que melhorem a situação dos combustíveis e da água nos lares africanos, devendo, de modo geral, ser envolvidas nos processos de desenvolvimento a todos os níveis da sociedade.

Este ano em Moçambique, realizar-se-ão eleições presidenciais e legislativas. Que tal se votássemos nos partidos e nos candidatos que nos garantam a paz e o desenvolvimento? Estas são condições indispensáveis para assegurar a saúde das mulheres e o bem-estar de toda a sociedade.

Fontes:

Enfrentar o Desafio da Saúde da Mulher em África. Relatório da Comissão da Saúde da Mulher na Região Africana. Organização Mundial da Saúde, 2012. Inquérito Demográfico e de Saúde, Moçambique, Instituto Nacional de Estatística, 2011.