

Chegámos a operar à luz da vela

- Fernanda Machungo, ginecologista-obstetra que esteve ao serviço da Saúde durante 39 anos



O aborto inseguro é ainda uma causa importante de morte materna

a Frederico Jamisse
frederico.jamisse@snoticias.co.mz

Foi a primeira mulher a fazer parte do Estado-Maior General. Formou-se em Medicina em 1973 e servia numa clínica geral em Lisboa-Portugal. Abandonou, em 1974, os estudos e foi à Tanzânia juntar-se ao movimento de libertação do país - FRELIMO. Lá foi destacada para várias missões de saúde, estando no Exército. A sua entrega à causa mereceu um reconhecimento imediato pelo Presidente Samora Machel que a indicou para chefiar o Departamento de Saúde Militar. Ao longo dos 39 anos que serviu a Saúde, salvou vidas e empenhou-se na aprovação do aborto seguro que reduziu consideravelmente a morte de muitas raparigas e não só. O seu trabalho de investigação contribuiu para a introdução de uma nova lei em Moçambique, que permite aborto seguro até à 12.ª semana da gravidez.

O seu nome é Fernanda Machungo, especialista em obstetria e ginecologia. Mesmo reformada, continua a emprestar o seu saber através de colaborações com diversas organizações, que muito fazem para minorar o sofrimento da rapariga.

A sua família, em especial o seu

pai, influenciou-a para a sua formação?

Se hoje sou médica devo-o ao meu falecido pai, que tinha sido enfermeiro e gostava de ter um dos filhos médico.

Foi obrigada?

Embora não me tenha obrigado a isso senti-me na obrigação de o satisfazer. Hoje sou gineco-obstetra. Entretanto, devo-o também ao Presidente Samora Machel, pela grande visão que tinha do país.

Como foi a contribuição do Presidente Samora?

Quando expus o meu desejo de sair do Departamento de Saúde Militar, para fazer especialidade no Hospital Central de Maputo, ele perguntou-me que especialidade eu pretendia fazer. Respondi-lhe que seria cardiologia ou medicina interna. Ele só me disse: "filha, a prioridade em Moçambique são as crianças e as mulheres". Entendi e respondi: "vou fazer ginecologia e obstetria". Volvidos estes anos não estou arrependida das decisões que tomei.

No dia do último adeus à Dr.ª Maria Luísa Almeida, senti um ar de tristeza e solidão em si...

Quero também render especial homenagem à Prof.ª Dr.ª Maria Luísa Almeida, que nos deixou há dias. Ela e o Professor Bugalho foram os meus primeiros professores

durante a minha pós-graduação. A eles devo a minha formação como especialista. Terminei o curso na altura chamado médico-cirúrgico na Universidade de Lourenço Marques em 1973. Em Janeiro de 1974 rumei a Lisboa para fazer o internato policlínico. Fi-lo no Hospital de Santa Maria, mas não terminei, pois fui à Tanzânia...

Consta-me que foi logo nomeada chefe...

Ainda em 1974, fui designada para chefiar o Grupo de Saúde na Comissão Militar Mista (CMM). Mais uma vez, aqui, o papel do Presidente Samora em pôr uma mulher a chefiar esta comissão. Era pôr em prática a importância que ele dava à luta pela emancipação da mulher. Após a Independência, fui nomeada chefe do Departamento de Saúde Militar. Mais uma vez, o Presidente Samora, respeitando o seu princípio de igualdade de género, nomeou-me membro do Estado Maior-General das Forças Populares de Libertação de Moçambique (FPLM). Em 1981, iniciei a minha especialidade no HCM e, ao terminar, fiquei afectada ao Departamento de Ginecologia e Obstetria do HCM até à minha Reforma em 2013.

Quantos anos serviu, de forma

activa, a Saúde?

Foram 39 anos de Serviço no Sector de Saúde.

LUTA PELO ABORTO

Depois de muitas lutas principalmente pela legalização do aborto, que análise faz hoje? Está satisfeita com o curso das coisas?

Na verdade, para a despenalização do aborto em Moçambique teve de se travar uma grande luta, particularmente na frente da advocacia onde estiveram envolvidos muitos médicos gineco-obstetras e várias organizações da sociedade civil. Neste caso, é de destacar o papel muito importante desempenhado pela REDE dos Direitos Sexuais e Reprodutivos (RDSR), plataforma constituída por 21 organizações.

Por quantos anos se trabalhou na lei da despenalização do aborto?

Foram 10 anos de trabalho (2003-2013) que resultaram na lei da despenalização do aborto, um passo importante na defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Era o princípio de uma nova batalha: dar a conhecer a lei a todas as raparigas e mulheres, particularmente das zonas rurais; criar condições para que elas tenham acesso a serviços de qualidade do aborto seguro e serviços pós-aborto; formar pessoal com capacidade para realizar estes serviços, etc....

Está reformada. Como ficou essa batalha?

Este trabalho está a ser feito pela Associação Moçambicana de Obstetras e Ginecologistas (AMOG) e pelo Ministério da Saúde - MISAU. Vai levar o seu tempo. Contudo, pela dedicação e trabalho desenvolvidos pela AMOG, tenho esperança que a curto-médio prazo os objectivos sejam atingidos.

O aborto inseguro é uma das causas de mortes maternas?

É ainda uma causa importante de morte materna. Nos anos 89-99, no HCM, 26% das mulheres que entraram com graves complicações do aborto inseguro morreram imediatamente após a admissão, e das que sobreviveram muitas ficaram

estéreis. Apraz-me registar que, no HCM, a contribuição do aborto para a mortalidade materna tem vindo a reduzir de 11% (anos 90) para 8,6% (2015-2018). Seria importante investigar para comparar o pré e o pós-legislação.

Vivemos uma sociedade urgente, na qual tudo se confunde. Há maus comportamentos que levam à gravidez indesejada. Algum comentário sobre isso?

Porquê os maus comportamentos? Não será que faltam boas referências para os adolescentes e jovens? Não será que a nossa sociedade se está a degradar? Creio que esta questão merecia um debate profundo da sociedade civil e não só. Alguns dirão que as causas estão nas tradições. Mas aquilo a que se chama "tradições" faz parte de um conjunto dinâmico de processos de controlo social, em contexto próprio, e não constituem um domínio estático no processo geral de desenvolvimento da sociedade. Cabe aqui citar o Fundo das Nações Unidas para a População, que afirma que se as "tradições foram feitas pelos povos, então elas podem também ser mudadas pelos povos".

Até que ponto os casamentos prematuros prejudicam o futuro das raparigas?

Em média, uma em cada duas raparigas casa antes dos 18 anos. O casamento prematuro, sendo uma violação dos direitos das crianças e adolescentes, impede a promoção da educação básica, a prevenção do HIV e a redução da mortalidade materna. Tem também um impacto negativo no desenvolvimento da comunidade, como um todo, e no bem-estar das futuras gerações.

Em tenra idade, as raparigas são sujeitas a situações abomináveis...

As raparigas em casamentos prematuros são facilmente sujeitas à violência, abuso e relações sexuais forçadas. Está provado que o casamento prematuro, realizado antes dos 18 anos, antes de a rapariga estar física, fisiológica e psicologicamente pronta para assumir a responsabilidade do casamento e da maternidade, tem como consequência uma maternidade precoce,



Fotos de Inácio Pereira

numa criança ou adolescente, cuja bacia pélvica ainda está em crescimento.

Isso tem consequências drásticas...

Muitas destas crianças e adolescentes terminam a sua gravidez com partos obstruídos que, por sua vez, dão origem a fístulas com consequente incontinência urinária e fecal, o que conduz à humilhação, ostracismo e depressão.

O que acontece quando a fístula não é cuidada?

Se a fístula não for reparada, estas raparigas têm probabilidade limitada de levar uma vida normal ou mesmo de conceber. Finalmente, referir que a maternidade precoce associada à pobreza impede a elevação do nível educacional e económico de muitas raparigas e, consequentemente, a criação de uma massa crítica de mulheres capazes de mobilizar e contribuir na luta pela igualdade de género, pelos seus direitos em geral e direitos reprodutivos em particular.

Há campanhas de sensibilização sobre a prática sexual para evitar gravidez indesejada, não programada. E em relação ao aborto, existe?

Aqui gostaria de referir que são tão importantes as campanhas para a prevenção da gravidez indesejada, como para o uso de serviços seguros do aborto quando a gravidez indesejada acontece. Sabemos que, ao longo da História da Humanidade, as mulheres com uma gravidez indesejada, independentemente do seu "status" socioeconómico, têm procurado resolver esse problema pondo em risco a sua saúde, a sua fertilidade e aceitando até a possível consequência da sua própria morte. São muitas vezes as mulheres jovens e adolescentes as mais afectadas. Daí a importância das campanhas para o aborto seguro.

...e o aborto é usado como método de planeamento...

O aborto não pode ser usado como um método de planeamento. Devem ser usados métodos modernos de contraceção que são vários e estão disponíveis nos serviços em que são prestados os cuidados pós-

tante para a mudança de muita coisa na saúde, incluindo a legalização do aborto seguro?

Não creio ter influenciado bastante para a mudança de muita coisa na Saúde. Os trabalhos de investigação que fiz na área do aborto, assim como os do Professor Bugalho serviram, sim, de base para as campanhas de advocacia. Recordo-me que quando terminei a minha dissertação de doutoramento, baseada nestes trabalhos, disse ao meu tutor: "Não gostaria de morrer sem ver alterada a hedionda lei do séc. 19", que estava em vigor na altura.

Houve mudança e continua viva...

Estou realmente feliz que isso tenha acontecido.

Quais são as recordações, negativas e positivas sobre o tempo em que esteve no activo?

Recordações positivas: quando ainda em pós-graduação na especialidade fui enviada para Nampula em substituição do Professor Bugalho, que deveria regressar para Maputo. Era a única gineco-obstetra, entre aspas, em Nampula. Foi uma experiência bastante stressante e dura. Estávamos em guerra. Chegámos a operar à luz da vela por falta de energia. Quando chegava uma coluna sabia que ia ter trabalho sem parar.

E negativamente?

Foi uma mulher que chegou infectadíssima com uma rotura uterina e feto com procidência do braço, que estava cheio de larvas brancas. Lavámos e desinfectámos este braço e a seguir amputámo-lo. Fiz uma histerectomia subtotal (tirar o útero), lavei bem a cavidade e deixei drenos. O único antibiótico que tínhamos era penicilina benzatínica.

E qual era o pensamento durante a operação?

Será que esta mulher vai sobreviver? Era a minha preocupação. Ao fim de 15 dias, a senhora teve alta andando pelos seus próprios pés. Estou convicta que esta mulher sobreviveu porque era "virgem" de antibióticos. Não tinha possibilidades de fazer resistência à penicilina. Qual foi a grande lição positiva que aprendi e trago comigo até hoje?

Tem de existir educação formal da rapariga

Um dos desafios sociais é convencer a rapariga ou adolescentes sobre a importância de ir ao ginecologista. O que deve ser feito para tal?

Em primeiro lugar, cabe à mãe e, na ausência desta, alguém mais velho, com conhecimentos para tal falar com a adolescente, explicando todos os fenómenos fisiológicos que ocorrem, nestas idades e a importância de ver e falar também com um ginecologista, este, por sua vez, deve dispor de tempo para explicar e tirar todas as dúvidas. A comunicação social e as organizações da sociedade civil devem jogar também um papel importante, particularmente nas zonas rurais. E, mais uma vez, reforço a importância da educação formal das raparigas.

Famílias de baixa renda não têm condições financeiras que facilitem a marcação de consultas e deslocação aos hospitais. Como ultrapassar

nosticar precocemente algumas doenças e tratá-las para impedir a sua evolução.

O ginecologista é paciente?

O ginecologista deve dispor de tempo para tirar todas as dúvidas que a mulher tiver. Falar sobre a importância do uso dos contraceptivos, explicando os que existem, vantagens e desvantagens, de modo que a mulher possa fazer a sua escolha consciente. Também devem ser dados a conhecer os seus direitos de saúde, sexuais e reprodutivos, que no nosso caso muitas desconhecem. A prevenção é o melhor caminho para evitar problemas e ter uma boa saúde.

Uma mensagem por ocasião do Dia Internacional da Mulher - 8 de Março - e Dia da Mulher Moçambicana, 7 de Abril?

São dias de todas as mulheres batalhadoras, que lutam pela realização dos seus so-



Prescrição desnecessária de antibióticos resulta na resistência que temos hoje

este dilema?

Infelizmente, ainda não temos um número suficiente de ginecologistas para cobertura de todo o país. Mas, nos hospitais centrais, provinciais e gerais existem e as consultas são gratuitas. O grande problema é, como sempre, a zona rural. Por isto, ocorre-me dizer que temos de lutar pelo desenvolvimento económico e social do país. Enquanto isto não acontece, os ginecologistas não cruzaram os braços. Por ex: formaram enfermeiras capazes de diagnosticar o cancro do colo do útero, uma das causas de morte, e até tratar as lesões na sua fase inicial. Isto é feito nos centros de Saúde, locais mais acessíveis à maior parte das adolescentes, jovens e mulheres.

Qual é a importância de um ginecologista na vida de uma mulher?

A mulher durante a sua vida passa por diversas e diferentes fases, da adolescência à menopausa e pós-menopausa, com mais ou menos problemas que necessitam de uma explicação e compreensão. É aconselhável, mesmo não havendo doença, fazer, pelo menos, uma consulta anual. Esta consulta servirá para buscar orientações e esclarecer dúvidas que acontecem em cada fase da vida, bem como a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e outras que possam surgir. Os exames que forem feitos durante as consultas poderão ajudar a diag-

nhos. Que quando caem sabem erguer-se e continuar a batalha. A todas as mulheres que na frente da saúde, enfrentando todas as adversidades lutam para salvar vidas nesta horrível pandemia, vá a minha singela homenagem. Que todos, adolescentes, jovens, mulheres e homens cumpramos com as regras amplamente difundidas para a prevenção da covid-19.

O que dizer aos jovens?

Tal qual se mobilizaram os jovens do 8 de Março para as tarefas da reconstrução nacional, hoje os jovens devem estudar, estudar, estudar, adquirir os conhecimentos científicos necessários e arregaçar as mangas para desenvolverem o país. Sem educação não há desenvolvimento. Sem vontade política não há desenvolvimento. Sem honestidade não há desenvolvimento. O trabalho dignifica o Homem.

Pode mencionar nomes de outras mulheres e de campanhas pela saúde da mulher nas quais está envolvida?

Prof.^a Dr.^a Nafissa Osman (AMOG), Dr.^a Ivone Zilhão (RDSR), Dr.^a Emília Gonçalves (AMOG). Neste momento não estou directamente envolvida em nenhuma campanha. Dou algum apoio quando solicitado pela AMOG.

Algumas mulheres que a inspiram?

Todas as mulheres batalhadoras, decididas e que vão à luta para conquistar o que desejam me inspiram.



O aborto não é um método de planeamento

-aborto. A nossa luta pela liberalização do aborto foi sempre para salvar vidas humanas e não para fazer do aborto um método de planeamento.

Reformada, como se sente sendo uma pessoa que influenciou bas-

Nunca prescrever antibióticos desnecessariamente, pois quando isso acontece podem criar-se resistências que já são hoje um grande problema.