PERFIL GERAL

SEKELEKANI é uma instituição moçambicana independente, sem fins lucrativos, de promoção de comunicação para o desenvolvimento. Este conceito refere-se a sistemas de comunicação em dois sentidos, orientados para enaltecer o diálogo entre os decisores de políticas públicas e as partes interessadas, nomeadamente as comunidades destinatárias do desenvolvimento, permitindo-lhes exprimir os seus pontos de vista, as suas aspirações e preocupações, participando, desse modo, na formulação da agenda do seu desenvolvimento.

Visão

Através dos princípios da comunicação para o desenvolvimento, SEKELEKANI vai desempenhar papel-chave na produção e disseminação de informação de qualidade sobre processos de desenvolvimento económico e social de Moçambique, amplificando as vozes dos cidadãos e estreitando os canais de comunicação entre estes e os poderes públicos e privados e outros intervenientes.

Missão

A missão do SEKELEKANI é fortalecer a base do conhecimento público sobre processos de desenvolvimento económico e social de Moçambique, bem como as suas implicações, através da disponibilização de informação de qualidade aos cidadãos, entidades governamentais, organizações não-governamentais e da sociedade civil, agências de desenvolvimento, sector privado, entidades eleitas e a comunicação social.

Programas

SEKELEKANI prossegue a sua missão, implementando actividades diversas no âmbito dos seguintes quatro programas:

- Democracia e Governação
- Desenvolvimento dos Media e TIC´s
- Recursos Naturais e Ambiente
- Pesquisa e Documentação

No âmbito do Programa de Recursos Naturais e Ambiente, SEKELEKANI possui uma Agência de Notícias da Sociedade Civil (CIVILINFO), acessível na seguinte página da Internet: www.civilinfo.org.mz

Av. Vladimir Lenine, Nº 2964 - 1ºandar
Tel fixo(+258)21320389. Telemóvel: (+258) 823020570
Paginas web: www.sekelekani.org.mz e www.civilinfo.org.mz

Parceiros:
agir – Programa de Acções para uma Governação Inclusiva e Responsável
OXFAM
Suécia Sverige

LIGAÇÕES DE GÉNERO 2020

Fístula obstétrica em Moçambique
A doença que envergonha e destrói socialmente a mulher

ÍNDICE

1. Nota de apresentação 2
2. Fístula obstétrica: a doença que envergonha e estigmatiza a mulher 4
3. A fístula como consequência de gravidez prematura: exemplos da Zambézia 9
4. Mulheres voltam ao convívio social em Nampula 15
5. Mulheres de Cassoca: Onde iremos evocar os espíritos dos antepassados? 20
6. *Kubhatira* de Manica ou a reserva de fetos para casamento futuro 25

FICHA TÉCNICA

Título: Ligações de Género 2020

Fístula obstétrica em Moçambique

A doença que envergonha e destrói socialmente a mulher

Editor: Tomás Vieira Mário

Autores: Célia Sitoe e Palmira Velasco

Layout: latgrafica, lda

Nota Introdutória

Ligações de Género é uma das publicações temáticas periódicas do SEKELEKANI que, como o título sugere, aborda questões atinentes a relações e dinâmicas de género na nossa sociedade.

O tema principal da presente edição é a **fístula obstétrica**, com foco nas suas principais causas, prevalência e oportunidades de tratamento médico.

1. A fístula obstétrica é uma doença socialmente agressiva, que traumatiza as mulheres, por provocar a sua segregação do meio social, culminando, não raro, com o seu puro abandono pelos maridos.

Ela ocorre quando se abre uma fissura entre a vagina e a bexiga e/ou reto, como consequência de um trauma durante o trabalho de parto. Devido a esta lesão, a doente fica incapacitada de controlar o fluxo do xixi e das fezes, o que torna a sua vida insuportável.

Segundo dados oficiais, cerca de 2,300 mulheres jovens contraem, todos os anos, esta doença em Moçambique, acabando muitas delas por viver ostracizadas socialmente.

A pesquisadora Palmira Velasco percorreu, entre finais de 2019 e princípios de 2020, as províncias da Zambézia e Nampula, recolhendo estórias dramáticas de mulheres sofrendo desta doença, quantas vezes causada por partos arrastados por mais de cinco horas, e resultando em nados mortos. Mas há também estórias de superação, em que foi decisiva a solidariedade do marido e o apoio da comunidade local, ao lado da mulher desesperada.

Quais são as principais causas da fístula obstétrica? Entre as mais comuns, nas províncias da Zambezia e Nampula, destaca-se a gravidez precoce, resultando de uniões matrimoniais igualmente precoces, nomeadamente a união de menores de idade com homens adultos.

Entre os meses de Agosto de 2019 e Janeiro de 2020 uma organização médica moçambicana, não-governamental, a Focus Fistula, levou a cabo uma campanha de tratamento desta doença, precisamente nas províncias da Zambézia e Nampula. SEKELEKANI associou-se a esta iniciativa, liderada pelo Dr. Igor Vaz, conceituado médico-cirurgião moçambicano. Esta experiencia é aqui relatada, em três artigos.

2.Sem *Mulambe* para a evocação dos antepassados: Por causa da guerra, na década de 1980, a comunidade de Cassoca, no distrito de Marara, Tete, abandonou as suas terras, e foi refugiar-se em Chirodzi, aonde passou fome e outras vicissitudes próprias de refúgio em terras estranhas.

Com o fim da guerra, ela regressou às suas terras férteis, aonde retomou a sua vida. Agora, de novo, esta comunidade deve abandonar as suas terras, concessionadas a uma mineradora indiana, que explora carvão mineral. Esta comunidade está sendo reassentada numa localidade denominada Nhamatua.

Lá a terra é rochosa, portanto impropria para a agricultura. Contudo, além da falta de machambas, outras inquietações, de ordem superior, afligem as mulheres de Cassoca, e dizem: "Não vamos poder levar connosco o *mulambe* (embondeiro) nem o *tumbwe* (outra árvore silvestre de grande porte) para continuarmos a evocar os nossos antepassados em cerimónias tradicionais. Como vamos viver assim? "Interrogam-se elas, de novo com o registo de Palmira Velasco.

3. Reserva de fetos na barriga da mãe: Mas a violação dos direitos humanos das mulheres pode iniciar muito antes da idade adulta: pode iniciar quando ela ainda se encontra na barriga da mãe, como simples feto. Custa, sequer, imagina-lo, mas existem regiões de Moçambique onde um homem pode fazer a "reserva "de uma menina, ela ainda na barriga da mãe, para sua futura mulher ou nora, portanto futura mulher de seu filho. A este acto, de reservar esposas, denomina-se Kubhatira. Esta prática retrógrada ocorre na Província de Manica, e dela que trata, nesta edição, a pesquisadora Celia Sitoe.

Boa leitura!

Fístula obstétrica:
a doença que envergonha e isola a mulher

Por: Palmira Velasco

Um total de 75 mulheres, de faixas etárias entre os 15 e mais de 50 anos, foi operado à fístula, no âmbito de uma campanha decorrida em Janeiro deste ano, na cidade de Nampula e realizada pela Associação Focus Fístula Moçambique, em parceria com o governo e o Centro de Estudos e de Pesquisa de Comunicação SEKELEKANI.

As mulheres que beneficiaram desta campanha viajaram dos distritos de Nacala, Monapo e Nampula, movidas pela esperança de encontrar solução que ponha termo ao seu sofrimento e desgaste físico, emocional e social, de vários anos.

Esta campanha, liderada pelo médico-cirurgião Igor Vaz, serviu também para transmitir experiência no tratamento desta doença a novos profissionais da área, nomeadamente médicos obstetras, cirurgiões, anestesistas, enfermeiros e pessoal de apoio. Campanhas similares da Focus Fistula, já ocorreram antes, nas províncias do Niassa, Inhambane e Gaza.

Uma equipa de pesquisa do SEKELEKANI seguiu no local o decurso desta campanha, e

em conversa com algumas das pacientes, recolheu as suas estórias de dor e sofrimento, bem como as expectativas de retorno a novas vidas, de pleno convívio nas respectivas comunidades.

Entre sequelas de maternidade precoce e marcas de condutas desumanas

Ana é o nome fictício de uma menina que, aos 13 anos, engravidou e teve complicações ao longo do desenvolvimento da gravidez. O drama terminaria com um parto arrastado e consequentemente a fístula. Como a Ana, há muitas raparigas e mulheres sem esperança de obter tratamento à fístula e voltar a uma vida com dignidade, e nem normal convívio junto da sua comunidade.

Depois de ter cumprido com os usos e costumes tradicionais da zona, de iniciação à vida adulta, um ano depois desistiu de estudar para se casar. Nessa altura a Ana requentava ainda a quinta classe de escolaridade.

Afinal o que é fístula?

Fístula é uma ruptura no canal vaginal que causa incontingência e leva à exclusão social de milhares de mulheres. As suas principais causas são partos prolongados e obstruídos, especialmente onde o acesso a cuidados obstétricos é restrito. Sem acesso a cesariana de emergência as complicações do parto podem ser fatais. No entanto se a mulher sobrevive ao parto, é comum que ocorra ferimentos permanentes no canal de parto. Devido à abertura anormal criada para a bexiga ou para o recto, a mulher com fístula sofre de constante incontinência urinária e fecal. Os fluídos causam um odor desagradável e podem causar ulcerações ou queimaduras nas pernas da mulher. A fístula tem tratamento. Nalguns casos, um reparo cirúrgico simples pode durar apenas 45 minutos, mas muitas das ocorrências são mais complexas e demandam diversos procedimentos realizados por cirurgiões altamente qualificados.

Ana não se sente motivada para regressar à Escola.

Segundo ela conta, o seu caso foi de casamento prematuro com um outro jovem, também imaturo, de 17 anos, contrariamente a outras meninas, que são coagidas a uniões matrimoniais com homens tão adultos quanto os seus pais ou avós.

Já na sala, à de espera da sua vez à cirurgia, no bloco operatório do Hospital Central de Nampula, em conversa com o SEKELEKANI, Ana revela que aguardava pela operação com muita ansiedade, pois quer ver-se livre desta incomoda enfermidade.

Maria sofre dupla discriminação pela deficiência física e pela fístula

"Eu espero sair daqui curada, pois estou há quase dois anos com esta lesão e já não suporto mais! Já não tenho amigas; não faço trabalhos domésticos como fazia antes. Estou muito limitada porque não posso fazer esforço físico e sinto-me mal, sem valor algum na sociedade", afirma ela.

Sobre o seu futuro depois da cirurgia, Ana diz apenas querer regressar a casa "curada"; porém não se sente motivada para regressar à Escola, pois já perdeu as suas amigas, que estão agora em classes avançadas ou casaram-se.

Aqui conhecemos também a Maria, que sofre de fístula há 10 anos, altura que deu à luz um nado morto, em consequência de um serviço de parto arrastado, que lhe provocou graves lesões. Isso ocorreu no distrito costeiro de Nacala.

O parto ocorreu fora do hospital, tendo sido assistido por uma parteira tradicional. Quando, já no hospital, ela soube que tinha contrariado fístula, e comunicou o facto ao marido, este a abandonou, e foi juntar-se a uma outra mulher.

Mas a Maria, além da fístula, transporta consigo um outro desafio de vida: ela tem deficiência física. Abandonada pelo marido e discriminada junto da própria família, pelo mau cheiro gerado pela incontinência de seus dejectos, a Maria conseguiu sobreviver com a ajuda de pessoas caridosas dentro da comunidade, que lhe providenciavam alimentos e ajudavam na sua higienização.

Esta jovem paciente narrou, com muita emoção, diferentes episódios de uma vida sofrida, e não evitou que lhe caíssem lágrimas, quando chegou a sua vez de entrar na sala da cirurgia. "Não acredito que vai ser hoje …passam 10 anos!" desabafa ela.

O drama das mulheres com fístula é comum: todas sentem-se inúteis e sem vontade de continuar a viver

A cirurgia não basta para resolver o problema

"A fístula obstétrica em Moçambique, à semelhança de outros países com a mesma doença, é um problema político e não apenas do sector da saúde. Para o seu combate eficaz é preciso unir esforços de toda a sociedade", diz o conceituado médico-cirurgião, Director da Focus Fístula, Igor Vaz.

Fazendo uma análise do caso de Moçambique, Igor Vaz destaca alguns dos instrumentos legais e de política importantes aprovados, nomeadamente a Lei de Prevenção e Combate a Uniões Prematuras – uma das práticas causadoras de maternidade precoce.

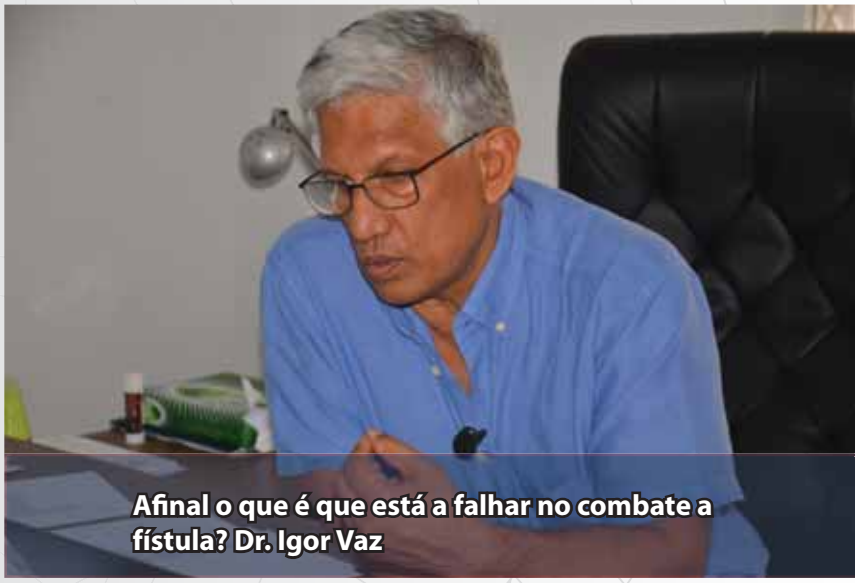
Por seu lado, os Ministérios da Educação e Desenvolvimento Humano, Transportes e Comunicações, Obras Públicas, Habitação e Recursos Hídricos e o do Género Criança e Acção Social, têm estado empenhados, nomeadamente, na educação da rapariga; melhoramento das vias de acesso; na construção de mais escolas e hospitais, e na educação e empoderamento

da rapariga e da mulher. Mas, a pergunta básica ainda persiste: Onde está o problema?

É fundamental a resposta da pergunta base: O que é que está a falhar? Se os programas de Saúde Materno-Infantil que envolvem os ginecologistas e os obstetras, funcionassem devidamente, provavelmente uma parte destes casos de fístula não existiriam", sublinha ainda Igor Vaz. Isto significa que a luta contra a fístula deverá ser feita a partir da base, pois o grande trabalho está nas medidas de prevenção.

Igor Vaz lembra que no ano 1986, em que trabalhou na Província de Inhambane havia casos de fístula obstétrica. Disse que nessa altura eram muito poucas as enfermeiras formadas. Entretanto, a estratégia foi envolver as matronas (parteiras tradicionais) para contribuírem na redução dos casos da fístula.

O cirurgião lembra ainda que nessa altura, a equipa médica que trabalhava no Hospital de Chicuque, na Cidade da Maxixe, Província de Inhambane contactou e explicou às médicas tradicionais sobre os perigos de um parto não assistido na unidade sanitária. Vaz voltou ao passado para explicar que é papel das parteiras e enfermeiras sensibilizar as mulheres para evitarem partos fora dos hospitais.



Afinal o que é que está a falhar no combate a fístula? Dr. Igor Vaz

"A província toda devia ter no total quatro médicos moçambicanos, e dentre eles, apenas um obstetra e os restantes eram de medicina geral; mas fez-se, ainda assim, algum trabalho de realce", recorda o cirurgião.

Neste momento, estima-se que cada província tenha cerca de 50 médicos e 400 enfermeiros, dependendo da extensão da rede sanitária de cada província, entretanto os números de casos de fístula continuam a crescer.

Imagem de mulher prestes a ser operada à fístula

Para alterar este quadro, será necessário melhorar o trabalho do sistema da saúde materna, dos centros de saúde e dos hospitais periféricos, pois urge restaurar a credibilidade das populações sobre a qualidade do trabalho das unidades sanitárias locais, refere o nosso interlocutor. Assim, o envolvimento de lideranças comunitárias, de organizações sociais ou partidárias seria crucial na disseminação da informação e luta contra a fístula.

A gravidez deve ser, sempre, controlada e, para as mulheres que vivem longe das unidades sanitárias devem saber com antecedência se o hospital tem condições para atender partos complicados ou se tem casas de "mãe espera".

Algumas unidades sanitárias têm capacidade para saber se a gravidez é de alto risco obstétrico e se a mulher precisará de outro tipo de intervenção, de modo a ser transferida para uma unidade sanitária onde se pode fazer cesariana.

O cirurgião disse ainda que Moçambique melhorou muito em termos de vias de comunicação comparando com 40 anos atrás. Se a mulher souber com antecedência de um mês que terá um parto complicado, ela pode deslocar-se e chegar a um hospital com condições para assisti-la, antes das datas da previsão do parto.

Trabalho de grandes equipas e muitos meios técnicos

Toda a sociedade deve estar envolvida no combate à fístula - Igor Vaz

Na campanha de tratamento realizada na Cidade de Nampula, Igor Vaz e a equipa médica por si liderada, operou, com sucesso, 42 mulheres, das quais metade tinham fístulas complexas.

Outras 75 estavam à espera , sendo provenientes de três distritos, nomeadamente Nacala, Monapo e Nampula . " As cirurgias muito complexas podem durar entre seis a oito horas e mobilizam grandes equipas médicas compostas por cirurgiões gerais, urologistas, ginecologistas, anestesistas, intensivistas, fisioterapeutas, psicólogos e pessoal de enfermagem formado para o atendimento destas doentes", explica o cirurgião Igor Vaz.

Para além de uma equipa muito grande, estas operações requerem o uso de salas de operações por muitas horas: dada a exiguidade de salas, isto pode significar operar apenas uma a duas pacientes de fístula, por dia. Para além disso, é necessário garantir o internamento dessas pacientes por três a quatro dias, pós operação.

Entretanto, o governo moçambicano tem vários programas de combate à fístula que interagem com outras iniciativas de Organizações Não-Governamentais que trabalham na área da saúde para o combate da doença.

Segundo o cirurgião, a saúde pública deve melhorar a área preventiva, nomeadamente, as vacinas, consultas pré-natais, programas de educação e de formação. Por sua vez, a saúde materno-infantil devera trabalhar mais na sensibilização sobre o parto seguro, formação de pessoal de enfermagem e de medicina. E, a assistência médica devera enviar técnicos formados para as unidades sanitárias. "Se esses três departamentos funcionassem a cem por cento, não haveria muitos problemas de fístula em Moçambique", explica Vaz.

A fístula como consequência de gravidez prematura: exemplos da Zambézia

Por: Palmira Velasco

Por serem obrigadas a "casar" ainda prematuramente, com homens adultos, com idades variando entre os 11 e 19 anos, elas contraem gravidez ainda adolescentes. Como o corpo não está ainda preparado para suportar o trabalho de parto, elas ficam em serviço de parto caseiro, entre dois a três dias e, no final, dá-se a tragédia: os bebés nascem já mortos e elas contraem uma grave deformação fisiológica, que lhes vai provocar intensas dores e vota-las ao abandono: do marido e da comunidade.

Porque elas passam a…"cheirar mal"! Vai levar tempo, até encontrarem um médico, que lhes trate da doença, lhes devolva a dignidade e novas energias para o recomeço da vida!É este o drama da fístula obstétrica, que atinge milhares de adolescentes, na sua maioria por serem obrigadas a casar ainda em tenra idade.

SEKELEKANI foi à província da Zambézia, para ouvir de perto, não só os dramas destas raparigas, algumas delas entretanto tornadas senhoras adultas, mas também suas estórias de coragem e superação, que as transformaram de vítimas a salvadoras de outras raparigas.

São mulheres que sofreram discriminação, rejeição, abandono pelos próprios maridos e estigmatização ao longo de anos, por serem vítimas de fístula obstétrica, mas que, entretanto, voltaram a sorrir e a conviver com seus familiares e amigos, depois de serem submetidas a cirurgias de correcção do dano. Hoje, graças a mãos "mágicas" de médicos obstéctricos do Hospital Rural de Mocuba, Província da Zambézia, estas mulheres retomaram suas vidas, normalmente.

Estas mulheres carregam consigo uma chaga comum: engravidaram na adolescência e, na hora de dar à luz aos seus bebés, o trabalho de parto foi arrastado ao longo de dias , pelo facto de, primeiro terem tentado fazer partos em casa, assistidas por matronas , e só recorrendo a uma unidade sanitária na hora de desespero e dor. E quando já era tarde, pois , além de grandes danos ao seu corpo frágil, os seus partos resultaram , todos, em nados mortos!

Nas conversas com elas mantidas, elas contam as suas estórias e peripécias, porém destacando que, no final, sobreviveram e voltaram a ganhar motivação e energia, para saírem de casa e irem a busca de outras mulheres, ajudando-as a vencerem a doença e reganharem dignidade, junto das respectivas comunidades.

Beatriz Sebastião casou e engravidou quando era ainda muito jovem. Vivia no Distrito de Lugela, e bem longe do hospital. Além disso, de tão jovem e inexperiente, não frequentou, durante o período da gestação, qualquer unidade sanitária, para se aconselhar.

Quando iniciaram as dores de parto, a Beatriz foi levada para uma matrona, para a assistir. Porém, o serviço do parto viria a arrastar-se por dois dolorosos dias e, quando finalmente este se consumou, o bebé já estava morto!

Passado algum tempo, a Beatriz voltou a engravidar e a história repetiu-se. E tudo ocorreu, de novo, nas mãos de uma matrona. "Foi quando a minha família procurou transporte que me levou ao hospital. Estive em coma durante três dias, pois tinha tido novo nado morto", conta a Beatriz. É a partir deste segundo parto que a Beatriz vai experimentar um período de uma vida desconfortável, causada pela fístula. "Comecei a sentir muitas dores e não conseguia explicar o que se estava a passar comigo, pois andava constantemente molhada. Não sentia a urina e os excrementos a saírem", afirma ela. A família levou-a ao curandeiro para se tratar do que achavam ser mero italmuari (corrimento, na língua local, de Lugela).

Impacto da Rádio Comunitária de Mocuba

A Beatriz iria passar seis longos anos de martírio, até quando um tio lhe sugeriu um caminho: este, depois de ouvir um programa radiofónico, transmitido pela Rádio Comunitária de Mocuba, procurou mais detalhes junto desta, donde recebeu uma recomendação para entrar em contacto com uma organização cívica local, denominada Associação Moçambicana de Direitos Humanos e Fístula (AMODEHF).

"Os médicos devolveram-me a dignidade", Beatriz Sebastião

É com a ajuda da AMODEHF que a Beatriz veio a ser conduzida ao Hospital Rural de Mocuba, aonde é operada, em 2014 , reiniciando, a partir daí, uma nova vida. Diz que sentiu a sua dignidade de volta, depois da operação.

Ao contrário da prática comum, a Beatriz diz que "graças a Deus o meu marido nunca me abandonou, desde a altura que perdi o primeiro bebé, até hoje: ele está do meu lado, apesar

dos médicos terem dito que eu nunca mais voltarei a ter filhos".

Já curada, a Beatriz é actualmente uma activista dos direitos humanos, em apoio a outras mulheres sofrendo de fístula obstétrica e, nessa condição, ela já identificou e encaminhou ao hospital, oito mulheres sofrendo desta doença, para tratamento.

Uma mulher decidida!

A AMODEHF é uma associação sem fins lucrativos que sensibiliza as comunidades locais sobre os riscos e malefícios dos casamentos prematuros e da violência doméstica. Homens. Ela foi criada em 2009 por iniciativa de Albertina Luís, na altura, locutora da Rádio Comunitária Mocuba. Tudo comeca quando, em 2006, Albertina teve uma tia com fístula obstétrica. Curiosa, contactou o hospital para exames médicos de sua tia e pedir explicação sobre a doença. Depois de ter toda a informação e de saber que a fístula tem cura, Albertina decidiu passar essa mesma informação ao público, através de um programa radiofónico. Ela também reunia com líderes comunitários e religiosos para explicar e pedir ajuda na identificação de mulheres com fístula. O programa radiofónico nico da Albertina tornou-se tao popular que no final de cada emissão ela recebia inúmeras chamadas telefónicas de pessoas pedindo a sua ajuda para o tratamento de fístula! Neste momento a associação conta com 36 voluntários, dos quais 26 mulheres e 10 homens. Como resultado desta actividade, ela, já em associação com outros voluntários, decidiram criar a Associação Nicoiane (Ajudemo-nos uns aos outros). Mas tarde a Nicoiane passou a designar-se por AMODEHEF. Neste momento a AMODEHF tem o apoio do NAFEZA – Núcleo das Associações Femininas da Zambézia que faz as capacitações e conta ainda com o apoio do governo através da Direcção Distrital da Mulher, Género, Criança e Acção Social na aquisição de produtos alimentares para as sobreviventes da fístula iniciarem seus projectos de geração de fundos. Segundo Albertina, o hospital apenas recebe as pacientes e faz a cirurgia e não tem responsabilidades sobre as pacientes no período pré e pós-cirurgia. "Precisamos de uma casa e espaço onde as pacientes se sintam à vontade. O que acontece, muitas vezes é que elas sofrem discriminação e estigmatização. É comum as pessoas cuspirem em frente das pacientes com fístula o que faz com elas sintam-se pessoas sem esperanças", concluiu Albertina Luís.

De igual modo, Marília Mesa, também do Distrito de Lugela, casou prematuramente. Aos 19 anos engravidou e, no momento do parto, os familiares contrataram uma matrona. O parto foi arrastado por três dias. Já sem forças, ela foi transportada de bicicleta ao posto de saúde de Lugela, donde recebeu ordem de transferência para o Hospital Rural de Mocuba, aonde foi ter um nado morto. Depois de regressar a Lugela, começou a sentir dores muito fortes. As dores eram resultado da fístula obestétrica. Andou de curandeiro em curandeiro para, em vão, tentar resolver o problema.Entretanto, o marido a abandonou.

"Lembro-me que o último curandeiro para onde me levaram preparou-me papas, juntou um medicamento e despejou na areia, onde tinha marca de pilão. Ordenou-me que comesse a papa directamente do chão, sem usar colher", conta a Marília, acrescentando: "Fiquei doente de tal forma que me caiu todo o cabelo. Fui discriminada porque não tinha controlo da urina e das fezes. Passei por momentos que nem gosto de me lembrar".

Entretanto, quando uma prima que trabalhava em Quelimane, a capital da Província da Zambézia, a foi visitar em Lugela, recomendou aos

"Sinto como um dever combater casamentos precoces e fístula", Marília

pais que a levassem ao medido, em Mocuba. Aqui chegada, a Marília é levada de emergência à sala de operações, aonde teve a cirurgia de correcção.

Três dias após a cirurgia, a Marília já podia caminhar e retornar a uma vida normal. Cumpriu todas as consultas trimestrais de control e, até ficar bem. Recebeu informação do médico que não seria mais possível voltar a engravidar. Porém, após recuperar da doença, a Marília voltou a casar-se e…concebeu: o filho tem agora 18 anos!

"Hoje sou uma mulher feliz, vivo com meu marido e meu filho. Trabalho como activista na AMODEHF. Faço o programa radiofónico, na Rádio Comunitária Mocuba, em língua *manhaua* sobre combate à violência doméstica baseada no género, onde também abordo o tema de casamentos prematuros e da fístula obstétrica. Faço-o como um gesto de gratidão para com aqueles que me ajudaram também", diz a Marília.

Nas sessões de educação cívica comunitária, nos bairros e nas comunidades, a Marília explica a outras mulheres com fístula que estar doente não é sinónimo de fim da vida porque a doença tem cura. Ela explica ainda que ela é exemplo de que a vida continua e há muito por fazer ainda.

Agora a estória de Lídia Alberto. Ela, orfã de pais, engravidou aos 12 anos, como resultado do primeiro "casamento" que lhe foi imposto. Ela vivia bem longe da cidade de Mocuba. A tentativa de dar à luz prolongou-se por três dias, assistida por uma parteira tradicional. Com o apoio da irmã mais velha, a Lídia acabou sendo levada ao hospital, aonde foi operada e lhe foi extraído um bebé já sem vida. Então marido abandonou-a imediatamente!

Assim que recuperou, a Lídia foi de novo obrigada a casar pela segunda vez, e engravidou de novo. E a sua triste repetiu-se. Ela não conseguiu dar à luz ao bebé porque as assistentes, mulheres mais velhas, nao sabiam que tinha a bacia estreita, não apta a ter um parto normal. Nesta segunda tentativa de parto, a Lídia teve fístula. Foi evacuada para o hospital onde foi assistida, mas já era tarde: perdeu o bebé, que saiu já sem vida.

Lídia teve fístula aos 15 anos. Viveu dois anos discriminada e chamada por vários nomes pejorativos, na sua comunidade. Lídia lembra-se que na altura, a falecida mãe levou-a para fazer um tratamento tradicional, mas a curandeira foi honesta e disse que não era capaz de curá-la. Porque para aquela doença só devia dirigir-se ao hospital. Uma vez mais, a irmã mais velha escutou um programa radiofónico que falava sobre a fístula. Depois de obter toda a informação sobre a possibilidade de cura, contactou o hospital.

Nos finais do ano 2017 Lídia foi levada ao hospital para as primeiras consultas e análises. Em 2018 foi operada e recuperou o seu estado fisiológico natural.

"Passados três meses fiquei bem e comecei a namorar com o meu actual marido. Engravidei de novo e tenho um menino de 10 meses. Estou feliz e sou activista da AMODEHF. Falo sobre as consequências dos casamentos prematuros que são uma forma de violência baseada no género. Falo também da fístula. Digo às mulheres que sou o exemplo porque sobrevivi à fístula", disse Lídia.

Ela explica que há muitas jovens e mulheres com fístula, mas têm vergonha de falar sobre a doença. Outras ainda acreditam que a fístula é resultado de feitiço e só pode ter cura por via de métodos tradicionais.

A Lídia recebeu apoio no valor de 30.000 meticais do governo, através do Ministério da Mulher, Género, Criança e Acção Social. Com o valor comprou produtos de primeira necessidade e abriu uma banca no mercado local da sua comunidade.

"Como há muitas bancas que vendem os mesmos produtos, eu decidi mudar de estratégia. Vendo peixe seco porque tem muita clientela para além de fazer bolinhos para venda".

Ela conta que sempre soube que uma mulher grávida deve ir a unidade sanitária. No terceiro mês de gravidez ela foi fazer consulta pré-natal e recebeu uma ficha. Disse também que ia regularmente às consultas no hospital e participava nas palestras, mas como na sua comunidade é normal as mulheres darem à luz em casa quando chegou a vez dela, não se preocupou em ir ao hospital.

"A fístula não é feitiço e tem cura no hospital", Lídia

Fístula é preocupante na Zambézia

Nunes Calisto João Nivoro, um dos membros fundadores da AMODEHF diz que a dimensão do problema da fístula obstétrica é maior em relação ao que tem sido reportado pelos órgãos de comunicação social. Acrescenta que há casos de fístula em crianças a partir dos 11 anos de idade. Os casamentos e a gravidez precoces são a maior razão do número elevado de pacientes vitimas desta doença.

Até finais de 2018, a AMODEHF tinha registado 57 mulheres operadas com sucesso à fístula. Este ano, 2019, só nos Distritos de Lugela e Mocuba já foram tratadas 38 mulheres.

"Estamos a trabalhar nos Distritos de Namarroi onde identificamos 16 mulheres, 13 no Ile ; 18 em Molivala ; outras 18 em Maganja da Costa , 18 em Pebane ; e 9 em Muambanama, esclarece Nunes Nivoro.

Entretanto em Moçambique as zonas de elevadas taxas de fístulas são as províncias de Niassa, Tete, Zambézia, Nampula e Inhambane, devido a baixa cobertura assistencial ao parto na zonas rurais. Mas também devido a factores de natureza cultural, como por exemplo os casamentos prematuros com partos em idade precoce.

Nunes Calisto João Nivoro

Bloqueio à informação na Zambézia!

Não foi possível obter dados estatísticos de cirurgias de fístula já realizadas no Hospital Rural de Mocuba por causa da burocracia exigida para obter informação. A equipa do SEKELEKANI, devidamente identificada e credenciada apresentou-se e pediu informação para uma reportagem sobre a fístula no Distrito de Mocuba. A Direcção do Hospital Rural de Mocuba disse que carece de autorização da DPS-Direcção Provincial de Saúde da Zambézia. Esta por sua vez, remeteu o SEKELEKANI a uma autorização a ser solicitada em Maputo! A DPS sugeriu que SEKELEKANI assinasse um Memorando de Entendimento com o Ministério da Saúde, pois sem esse documento a equipa estava interdita de fazer reportagens inter-hospitalar. Uma clara intenção de não disponibilizar a informação.

Mulheres voltam ao convívio social em Nampula

Por: Palmira Velasco

Perto de oitenta mulheres da Província de Nampula viram a sua dignidade restituída, após beneficiarem de tratamento à fístula obstétrica, doença pela qual se viam excluídas do convívio social ou, por vezes mesmo, abandonadas pelos próprios maridos. A operação ocorreu no quadro de uma campanha que iniciou em Agosto de 2019, terminando em Janeiro do presente ano.

A campanha, que teve como palco a Cidade de Nampula, envolveu médicos-cirurgiões das Províncias de Cabo Delgado, Maputo, Nampula e Zambézia. Envolvidos estiveram também ainda técnicos provenientes de diferentes distritos da Província de Nampula que levaram consigo pacientes para tratamento.

A fístula obstétrica é uma lesão entre a bexiga e a vagina ou entre o retro e a vagina, provocada por um parto prolongado, e provoca perda descontrolada e permanente de urina e ou fezes por via vaginal, colocando a mulher em situações de profundo desconforto e vergonha, devido ao odor desagradável que a estigmatiza. Envolvidos estiveram também técnicos provenientes de diferentes distritos da Província de Nampula, os quais levaram consigo pacientes para tratamento.

O número de doentes submetidos a tratamento durante esta campanha está, contudo, bem longe de espelhar a dimensão desta doença em Moçambique, a qual sujeita milhares de mulheres e raparigas a dolorosas condições de vida, como a exclusão social por vezes envolvendo membros da própria família ou da comunidade.

A fístula como consequência de gravidez precoce

Segundo um dos cirurgiões envolvidos na campanha, Bernardo Leite Monarapa, algumas lesões são tão graves, que não há cirurgia que as possa curar. Nestes casos, a opção é o tratamento com recorrência a técnica de derivação, através da qual a urina e as fezes passam a ser expulsas pelo ânus. "Porem, esta opção implica o acordo expresso da paciente"

Tal reafirma o Dr. Leite, a maior parte das fístulas obstétricas têm ocorrido em resultado de partos arrastados. Por sua vez, muitas destas anomalias ocorrem em adolescentes de 14 a 16 anos de idade, que engravidam em consequência de uniões matrimonias forçadas com adultos.

Entretanto, Moçambique já tem técnicos qualificados, com capacidade para responder a esta doença, porém faltam recursos financeiros para cobrir todo o país. Os casos que chegam aos hospitais são mínimos, e a falta de informação sobre a possibilidade de tratamento é uma das principais causas desta realidade.

O médico-cirurgião apela que as equipas de sensibilização alarguem cada vez os raios de cobertura territorial e o período de pré-aviso as mulheres grávidas, pois leva sempre muito tempo para as pacientes chegarem às unidades sanitárias.

Algumas fístulas causam danos à bexiga, cirurgião Bernardo Leite Monarapa

Histórias de abandono e de superação

Eu não tinha vontade de viver, lembra-se Mariamo

SEKELEKANI ouviu depoimentos de algumas mulheres que já superaram a doença e retomaram vidas saudáveis vida, livres de sem constrangimentos.

"Tive fístula aos 28 anos. A minha gravidez foi acompanhada pelo pessoal do Centro de Saúde de Natire. Durante as consultas de pré-natal não se detectou qualquer anomalia, parecia que estava tudo bem, até à altura do trabalho de parto, quando tudo se complicou…" conta Mariamo.

Mariamo, de 33 anos, vem do Distrito de Angoche. Viveu três anos com fístula. A doença surgiu durante o seu primeiro parto, no hospital de Natire. Depois de as enfermeiras concluírem que o canal de parto estava obstruído

e nada podiam fazer, transferiram-na para o Hospital Distrital de Angoche.

Já no hospital de Angoche, Mariamo deu à luz um nado morto e contraiu fístula. Conta que vive o trauma até hoje, embora com menos intensidade, após ser operada.

"Fui abandonada pelo meu marido, desprezada pela família e até pela comunidade. Eu nunca reagia; ficava isolada e não tinha vontade de viver, até que uma tia, que trabalha no Hospital Rural de Angoche veio conversar comigo e encaminhou-me aos médicos".

Depois das análises médicas Mariamo ficou a aguardar em casa, até que um dia recebeu a chamada telefónica que iria mudar a sua vida. Era do Hospital Rural de Angoche e a voz doutro lado da linha, trazia a boa nova de que ela há muito esperava: devia apresentar-se no hospital para fazer a operação à fístula. Em Maio deste ano foi submetida à rectificação.

"Agora sinto-me melhor. Dantes sentia, sempre, frio em consequência da doença. Agora estou muito animada embora sinta algum desconforto, nalgumas ocasiões" diz Mariamo.

Segundo conta, os pais sempre diziam que a sua doença foi originada por feitiço. Contudo depois de frequentar o hospital, onde recebeu explicações medicas, percebeu que a sua doença nada tem a ver com feitiço. Ela explicou ainda que não sabe por que só aos 28 anos engravidou, pois já estava casada há 10 anos e esperava, desde então, ter filhos. É muito comum, em diferentes regiões do Norte do país, comum, na região meninas engravidarem e tornar-se mães entre os 12 e 15 anos de idade.
Mariamo reconhece ser uma mulher com sorte porque na altura que tinha a doença e foi abandonada pelo marido, conheceu um outro homem com quem casou. O novo marido encarou com seriedade a sua doença e deu-lhe esperança de um dia vence-la e estar bem.

Hoje, Mariamo é sinónimo de esperança para outras mulheres também com fístula. Ela incentiva e mobiliza outras mulheres da comunidade, com o mesmo problema, para se dirigirem ao hospital.

"Mesmo sem dinheiro e sem família na cidade podem dirigir-se ao hospital que serão atendidas e sairão curadas, pois eu sou exemplo de que a fístula tem cura", apela Mariamo.

Agentes comunitários de humanização da saúde

Amina António vive com fístula há cerca de 23 anos . Ela e sua família vivem desesperadas e estavam conformados, julgando que a fístula não tem cura. Agora com 48 anos, Amina fez oito partos, dos quais e cinco nados mortos e três filhas vivas. Nunca tinha ouvido falar das causas da fístula e muito menos que têm cura. Vive atormentada e pensa que a qualquer momento vai morrer.

Amina e sua família receberam uma lufada de ar fresco e esperança quando o agente de Humanização da Saúde, Eusébio Cássimo explicou-lhes a possibilidade de tratamento gratuito à fístula, no Hospital Rural de Angoche.

Por sua vez, Sahura Ibraimo tinha 20 anos quando engravidou. Teve uma gravidez aparentemente normal e com acompanhamento

Amina vive com fístula há 23 anos

A fístula tem cura e eu sou o exemplo, Agira

nas consultas pré-natal, no Centro de Saúde de Nanhupo Rio, no Distrito de Nametil.

Quando chegou a altura do parto, ela dirigiu-se ao hospital mas teve muitas dificuldades no trabalho de parto. Quando as parteiras depararam-se com dificuldades de ajudá-la, ela foi transferida para o Hospital Central de Nampula onde teve parto à cesariana, mas de um nado morto.

"Quando voltei ao hospital para tirar os pontos descobriram que eu tinha fístula. Passei um ano com a doença, mas graças a Deus, meu marido não em abandonou e tive apoio da família", conta Sahura.

Ela está num casamento poligâmico e diz que não espera mais ter filhos porque desde que teve fístula não mais voltou a envolver-se com o marido, pois não gostaria de passar pela mesma experiência. Ficou traumatizada.

Eusébio Luís Cássimo, agente do Comité de Co-Gestão e Humanização de Saúde explicou ao SEKELEKANI que este órgão foi criado para procurar minimizar alguns problemas de saúde junto às comunidades que se encontram longe de postos de saúde.

Os agentes do Comité têm como missão educar as comunidades para se prevenirem ou procurar tratamento de doenças como cólera, malária, catarata, hidrocelo, fístula, ainda recolher suas preocupações sobre o desempenho das unidades de saúde locais.

Segundo o Eusébio, em 2019, o Hospital Rural de Angoche operou 10 mulheres, enquanto outras cinco foram transferidas para o Hospital de Nampula por terem fístula que requer a atenção de especialistas de outro nível.

O Hospital Rural de Angoche tem recebido pacientes dos distritos de Larde, Liupo e Mogovolas para reparação à fístula.

Agira Cintura, do Distrito de Monapo, não sabe da sua idade; ela teve fístula depois de um parto em que teve nado morto. Depois do incidente Agira teve acompanhamento médico. A sua família e vizinhos nunca a desprezaram, mas ela sentia-se mal e com vergonha, porque tinha saída descontrolada da urina e das fezes.

Quando o marido apercebeu-se que Agira tinha fístula, ele abandonou-a e nunca mais voltou para casa. "Eu era a segunda esposa. Ele abandonou-me e foi viver com a primeira", contou Agira.

A Agira, por sua vez, estava num segundo casamento e, essa era a primeira gravidez do segundo casamento, depois de ter tido três filhos do anterior casamento.

Segundo ela conta, a sua gravidez foi normal, sem indicação de qualquer problema, pois foi seguida na unidade sanitária e, cumpriu com todas as consultas pré-natais. Mas na altura do parto, este arrastou-se por oito horas, provocando-lhe graves lesões na bexiga. e assim ficou dois anos com a doença, ate ser operada este ano, 2019.

"Muitas mulheres aproximam-se e perguntam como consegui curar-me e eu explico que devem ir ao hospital, que serão tratadas como eu", diz Agira

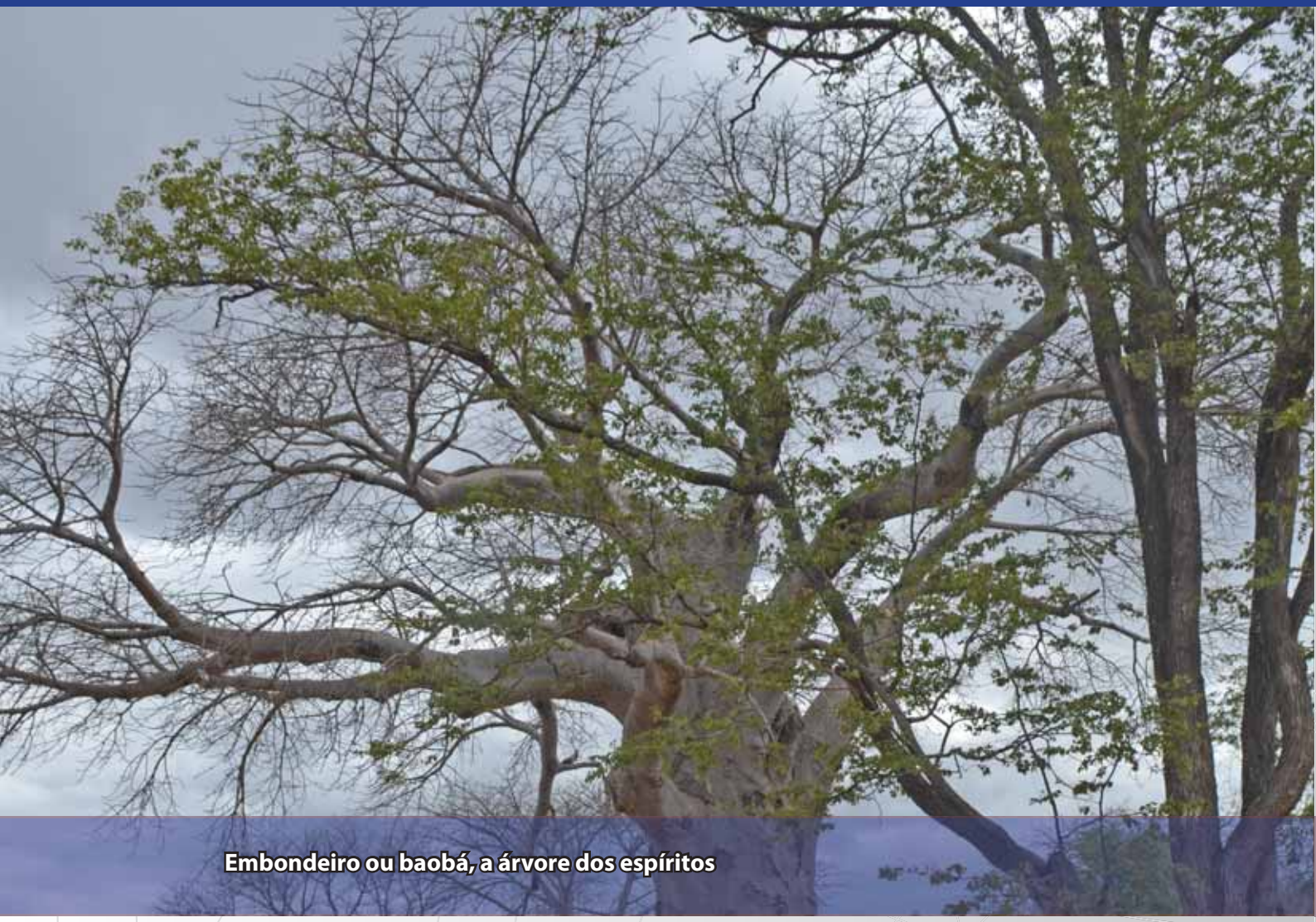
Apesar de ter confiança na unidade sanitária e de apelar a outras mulheres para irem ao hospital fazer o tratamento da fístula, Agira crê que houve feitiço sobre ela, pois ela consultou um curandeiro antes da operação no hospital.

Por sua vez, Catarina Carlitos é casada e mãe de sete filhos. Viveu com fístula durante dois anos. Teve a doença quando ia dar o oitavo parto. Teve problemas e foi levada ao hospital de Monapo onde foi operada. O bebe, contudo, nasceu sem vida e ela teve fístula.

"Já pensei que fosse feitiço e fui fazer tratamento tradicional. Alguns curandeiros disseram-me que havia sido drogada e deram–me medicamento tradicional, mas não resultou em nada. Só no hospital é que conseguiram resolver esta doença", conta Catarina.

Catarina ainda se emociona quando fala da fístula

Catarina diz que teve muito apoio do marido e dos familiares, pois ajudaram-na e apoiaram-na para que fosse ao hospital fazer a cirurgia: eis a mais importante receita para a cura à fístula obstétrica: em Moçambique: acesso à informação, oportunidade e apoio da família e da comunidade.



Embondeiro ou baobá, a árvore dos espíritos

Mulheres de Cassoca: Onde iremos evocar os espíritos dos antepassados?

Por: Palmira Velasco • Fotos: Nelcia Tovela

Por causa da guerra, na década de 1980, a comunidade de Cassoca, no distrito de Marara, Tete, abandonou as suas terras, e foi refugiar-se em Chirodzi, aonde passou fome e outras vicissitudes próprias de refúgio em terras estranhas. Com o fim da guerra ela regressou às suas terras férteis, aonde retomou as suas vidas, já sem fome. Agora, de novo, ela deve abandonar as suas terras, concessionadas a uma mineradora indiana, que explora carvão mineral. Estão a ser reassentadas numa localidade denominada Nhamatua. Lá a terra é rochosa. Não receberam machambas de substituição: de que se vão alimentar? Ninguém sabe!

Quebra de comunicação com os antepassados

As mulheres de Cassoca estão efectivamente apreensivas, relativamente ao futuro das suas famílias, na zona de reassentamento. Elas reconhecem que as novas habitações que a empresa indiana lhes construiu são adequadas. Mas, muito para além de casas, a vida contém outros valores, tão ou mais importantes que uma casa de cimento:

"Não vamos poder levar connosco o mulambe (embondeiro ou baobá) nem o tumbwe (outra árvore silvestre de grande porte) para continuarmos a evocar os nossos antepassados em cerimónias tradicionais. Lá onde vamos, no reassentamento, também não há espaço para construirmos a "caimba" (casa dos vovós). Mas é importante informarmos aos nossos ancestrais que fomos expulsos da terra nativa e vamos para outro lugar, com muitas incertezas". Assim se expressam as mulheres da comunidade de Cassoca, Distrito de Marara, Província de Tete, ora em processo de transferência para Nhamatua, aldeia de reassentamento.

São cerca de 289 famílias nativas de Cassoca, cujos antepassados viveram por cima dessa riqueza, o carvão mineral, durante longos anos.

Com a chegada, em 2008, do Grupo Jindal Africa, de capitais indianos, confirmou-se a

Mulheres consumindo Phombe

existência de minerais que justificaram o início de sua exploração em 2012.

SEKELEKANI visitou a comunidade de Cassoca bem como Nhamatua, local para onde estas famílias são transferidas.

Por estas alturas, do fim da colheita de milho e mapira, as mulheres concentram-se em grupos, numa determinada casa, celebrando o fim desta época e transição para uma nova época agrícola. Aí preparem e consomem o phombe, uma bebida tradicional preparada na base de cereais, nomeadamente de farelo de milho fermentado, água açúcar.

Nestas alturas a terra está seca e a época chuvosa só iniciará no último trimestre do ano. Porém, desta feita, a paragem dos trabalhos da machamba vai ser definitiva, pois as mulheres não mais voltarão a produzir naquelas terras. À saída de Cassoca a população foi instruída para colher todas as culturas das machambas e não voltar a trabalhar a terra para a próxima época.

Assim, até finais do presente ano, todas as famílias deverão ter abandonado as terras de Cassoca, deixando-as livres para a extracção do carvão mineral. Foi neste contexto que SEKELEKANI colheu os pensamentos e sentimentos de algumas mulheres.

Reassentados sem terra arável

Uma vez que as famílias de Cassoca estão sendo retiradas das suas terras para o local de reassentamento, sem antes lhes serem atribuídas machambas de substituição, o cenário de fome parece inevitável, muito em breve. A maior dificuldade associa-se ao facto de Marara ser um distrito localizado em zona montanhosa.

Khesserina Mulinganiza

"Este novo lugar é definitivo; não temos como encontrar outro para viver . Na altura da guerra fugimos de Cassoca para Chirodzi. Quando a guerra acabou voltamos às nossas terras de origem e retomamos a vida, normalmente. Agora não temos como regressar a Cassoca porque a empresa Jindal já levou as nossas terras", afirma Khesserina Mulinganiza.

Por seu lado, Natália Paulino, que aguarda a transferência da sua família para a nova casa no bairro de reassentamento, mostra-se com receio sobre o futuro, e diz que não ter a certeza de que vai deixar as suas terras de Cassoca, pois estas são férteis e produzem muita comida, contrariamente às da zona de reassentamento.

A maioria das mulheres locais comungam deste sentimento. O reassentamento vai ocorrer numa área rochosa que, por isso mesmo, não permite trabalhar a terra para fazer machambas. E, "estranhamente", o governo não garantiu – como lhe compete! – a atribuição de machambas de substituição a estas famílias!

Febe Tiago e Khesserina Mulinganiza, mães de Cassoca, dizem não ter qualquer contestação relativamente ao tipo de casas construídas. Consideram-nas bonitas e grandes. Até porque a sua transferência de Cassoca vai lhes

permitir "descansar" de inalar poeira da extracção de carvão a céu aberto, a que viviam sujeitos desde 2012! Contudo, inquieta-as o facto de serem transferidas para uma zona rochosa, sem terra arável para a prática da agricultura.

"Estou habituada a acordar de manhã e ir à machamba, aonde me ocupo o dia todo com trabalhos de agricultura e pastorícia. "Agora, acordar, ficar sem nada a fazer está a ser muito difícil", reclama Febe.

Não existe terra para machambas?

Casas dos Reassentados, Nhamatua

Segundo informações recolhidas no local, a empresa Jindal Africa terá indemnizado cada família a ser reassentada, por perda do direito de ocupação de terra, com o valor de 119.250,00 Mts (cento e dezanove mil, duzentos e cinquenta Meticais) por hectar. Entretanto, deste valor fez-se, deduziu-se um desconto de 40% (47.700,00 Mts por hectar), alegadamente para custear a abertura de novas machambas. O valor da indemnização a pagar pelas machambas foi repartido e será pago em prestações durante dois anos, o que corresponde a 2.981,25 Mts mensais. Estranhamente, diz-se que o governo e a empresa não conseguiram até agora, identificar espaço para tais novas machambas.

"Calhei numa casa em que o terreno tem declive. Justamente neste local é onde dá para construir o curral para os bois, mas estou com receio de erosão quando a chuva vier", afirma Khesserina, acrescentando que a empresa Jindal devia dar meios de subsistência porque sem machambas, a população não sabe como irá sobreviver.

Filhos adultos excluídos do reassentamento

Clara Saiene

Clara Saiene diz que sua preocupação é em relação aos filhos: quando em 2012 a Jhindal realizou o censo da sócio-económico de Cassoca, os seus filhos eram ainda adolescentes dependentes dos pais. Passados agora sete anos desde então, alguns desses adolescentes cresceram e casaram, tendo constituído suas próprias famílias e vivendo em casas independentes. Porém estas novas famílias não estão integradas no plano de reassentamento na aldeia de Nhamatua.

" A empresa Jindal apenas transferiu a mim porque fui registada em 2012 como dona de casa que seria transferida para o reassentamento. Todos os jovens que constituíram famílias, depois de 2012, não estão contemplados no reassentamento. Isso é uma grande preocupação", afirma Clara Saiene.

Entretanto, as mulheres em Cassoca afirmam não terem conhecimento sobre quaisquer benefícios a que têm direito, enquanto parte de uma comunidade afectada por um projecto extractivo, a qual deve, nos termos da lei, beneficiar, de uma percentagem equivalente a 2.75% do imposto anual de produção.

Esta é, aliás, uma das grandes lacunas de informação junto da maioria das comunidades moçambicanas vivendo em áreas onde existam empreendimentos extractivos.

Contudo, o principal risco e quase iminente, sobre a comunidade de Cassoca, ora em reassentamento em Namatua, é a fome, pois não lhe garantida o seu principal recurso de subsistência – a terra!

Kubhatira de Manica ou a reserva de fetos para casamento futuro

Por: Célia Sitoe

A Odvalda tinha apenas cinco anos de idade, quando os pais a deram em penhora a um ancião, na condição de "reserva", para futura esposa do filho deste, ele também menor de idade. Aos 10 anos, porém, a Odvalda conseguiu fugir do "lar", e encontrar acolhimento numa família solidária. Hoje, com 21 anos de idade, ela só sente profundo ódio dos pais. Não se lembra, nem quer lembrar-se, e jura: "se um dia me cruzar com eles vou chamar a Polícia!"

A Odvalda foi separada dos pais em tenra idade, a coberto de uma prática tradicional estranha, da província central de Manica, denominada **Kubhatira,** palavra cujo sentido é "reservar".

"Reserva" de bebés para casamento futuro

Na base do Kubhatira, pais podem "ceder" suas filhas de tenra idade, a outras famílias, como "reserva" para futuras esposas, ou de pessoas já adultas ou de outras crianças de sexo masculino, ou ainda de…espíritos! Nos seus futuros "lares", para onde vão ser transferidas aos seis anos de idade, estas crianças vão crescer privadas de quaisquer direitos e liberdades, sendo, pelo contrário, submetidas a regimes de duro trabalho infantil!

Como regra geral, o kubhatira consuma-se com a criança ainda na fase da gestação, em que o pretendente paga um "seguro" aos pais, que pode ser em dinheiro, gado ou culturas agrícolas, para assegurar que esta, quando adulta, não case com ninguém da sua escolha!

Logo ao primeiro ano de vida, a criança é levada e apresentada à sua futura "família". Ao completar entre 5 e 6 anos, ela é definitivamente desligada dos pais, e entregue à família que a "encomendou", quando ainda no ventre da mãe. Assim, ela vai crescer nesta casa, cumprindo os deveres próprios de …"noiva". O que, "a priori", exclui o direito à educação!

Além dos pais, os tios podem também envolver-se nesta categoria de "negociatas", entregando sobrinhas a famílias onde elas vão viver como mão-de-obra infantil! Este é o caso de Teresa Maria, vendida quando tinha 9 anos de idade, por uma tia, irmã do pai. No seu caso, a Teresa foi "reservada" de forma abstrata: para um marido não identificado!

Na procura de "explicações" sobre esta prática, SEKELEKANI percorreu alguns distritos da província de Manica, nomeadamente Mossurize e Manica.

Por que entregar a criança em tenra idade?

Segundo as informações aqui recolhidas, a kubhatira pode ocorrer de forma voluntária ou involuntária. No primeiro caso, ela pode decorrer de mera vontade das famílias "contratantes", para cimentar laços interclânicos ou de boa vizinhança. No segundo caso ela pode ocorrer em paga de dívidas entre vivos ou a espíritos de pessoas falecidas.

A equipa de pesquisa do SEKELEKANI encontrou um caso da categoria "voluntária" na localidade de Dacata, distrito de Mossurize. Nesta localidade, é comum que, no nascimento de uma menina, amigos da família procedam ao "Kuguirraguira Mutanda", expressão que significa "dar seguro ou garantia". Em tal circunstância, o futuro marido da bebé assume a responsabilidade de cobrir as despesas de crescimento daquela, desde a alimentação a roupas, bem como presentes periódicos aos pais.

Assim que complete um a dois anos de vida, a criança é levada à residência do futuro esposo, a quem ela é "apresentada". Ao completar entre a 6 a 7 anos idade, é definitivamente levada ao seu novo lar aonde vai crescer, até assumir o papel de esposa.

Nas palavras de António Mazite, líder comunitário de Dacata, a transferência prematura da criança para o seu "lar" visa impedir que, à medida que cresça, conheça e se interesse por outros rapazes. Por outras palavras: a kubha-

tira impede as mulheres de desenvolverem e viverem suas próprias escolhas de casamento, desde o ventre da mãe!

Alguns homens chegam a recorrer a feitiços para garantir que nenhum homem se aproxime da sua esposa prometida, caso em que o "intrometido" pode, inclusivamente, vir a perder a vida! remata António Mazite.

Já na localidade de Chaíva, distrito de Mossurize o kubhatira aparece associado a causas involuntárias, nomeadamente, como resposta a exigências de espíritos de defuntos. Através de um curandeiro, os espíritos do membro de uma determinada família podem exigir que lhes seja destinada uma "esposa" – que eles mesmo identificam! – sem o que, a paz e a prosperidade na referida família estariam em perigo! Esta mulher leva a designação de Mbuya, ou seja a pessoa em quem repousam os espíritos protectores da família.

"Quando esta menina atinge a idade adulta, é-lhe atribuído um marido físico, que pode jovem ou idoso, polígamo ou não, porém carregando sempre o epiteto de Mbuya", segundo explica Domingos Gandija, Chefe do posto administrativo de Chaíva.

Quanto vale a liberdade de uma criança?

O valor de "reserva" de uma criança de sexo feminino há-de variar das motivações e circunstancias à volta: em casos em que esteja em causa apenas a amizade entre famílias, o custo há-de ser mais baixo, do que quando a Kubatira se destine a cobrir dividas: há casos em que pais sem dinheiro pagam os serviços de um curandeiro através da entrega de uma menina!

O valor da "reserva" pode ainda depender do padrão económico de uma zona. Assim, em Chaíva por exemplo a "reserva" de uma esposa ronda entre os 20 e os 30 mil meticais, enquanto que em Dakata ela pode chegar a 100 mil meticais. A razão aparente imediata é a influência do rand sul-africano, nesta zona fronteiriça.

Para além de valores monetários o pagamento da "reserva" pode ainda ser efectuado por meio de cabeças de gado ou de culturas agrícolas.

Independentemente das motivações e modalidades, a pratica da Kubhatira ganha mais incidência sobre as camadas populacionais mais pobres e marginalizadas. O que apenas serve para perpetuar esse seu estatuto.

Vítimas guardam mágoa dos pais

A possibilidade de mudança de vida, por parte de raparigas vítimas destas práticas, pode ocorrer de duas maneiras: ou através de fuga, para aldeias distantes, ou por intervenção de familiares próximos. Porém a primeira opção é que mais é utilizada.

Memory Tendai de 12 anos de idade foi separada da família ainda muito nova; por isso ela nem tem qualquer memória de como tudo aconteceu. Ela foi resgatada pelo irmão mais velho, há cerca de dois anos.

"Quando me levaram para a casa de quem me tinha "reservado", o homem que seria o meu marido encontrava-se ausente, na África de Sul e abandonei aquela casa sem nunca o ter conhecido, conta Memory.

Já a Odvalda seguiu processo foi diferente: ela conseguiu fugir da casa do marido quando tinha 10 anos de idade. "Quando fugi uma família acolheu-me. Agora vivo sozinha e pago a renda da casa com os rendimentos que tenho da venda de verduras", esclarece ela.

Quando questionadas sobre os seus sentimentos relativamente aos pais, todas as raparigas entrevistadas são unânimes em afirmar que, para além do contacto já perdido com estes, elas perderam sobretudo confiança neles. "A minha imagem dos meus pais é muito vaga. Acho que se os encontrasse iria denuncia-los à Policia, para serem presos. Estou muito magoada: não dá para perdoar; é difícil", desabafa Odvalda.

Há quatro anos, a Rebeca Daniel escapou de uma união negociada entre o pai e aquele que seria o seu marido. O pai engendrou um plano para que o "comprador" a interceptasse pelo caminho, quando ela fosse buscar água na fontenária. Porém, ao longo do percurso para a casa daquele, a Rebeca chorou tanto, que despertou a atenção de muita gente, tendo assim escapado de um cruel destino, imposto pelo pai!

Desde então, a Rabeca desligou-se dos pais, e afirma não manter com eles qualquer contacto. Aliás a mãe chegou a ser detida pela polícia, mas quando saiu ela mesma preferiu não ter a filha de volta, temendo que o pai voltasse a tentar vende-la.

A intervenção da Procuradoria

De acordo com a Procuradoria Distrital da República, este tipo de práticas continua muito frequente. Em dois casos reportados pela PGR, um ocorreu como pagamento de serviços prestados à família da vítima por um curandeiro, e outro em pagamento de uma vaca alugada para trabalhos de lavoura e que morreu ao serviço da família da vítima!

Aos autores de tais práticas a lei prevê penas de prisão que variam de dois a oito anos.