

Health 4 MOZ é um projecto português de voluntariado:

# Saúde, conhecimento e ciência solidária para Moçambique

*A Health 4 MOZ – Health for Mozambican Children and Families - é uma Associação de direito privado, sem fins lucrativos, com estatuto de Organização Não-Governamental para o Desenvolvimento (O.N.G.D.) desde 2013. Tem como objectivo geral a concepção, execução e apoio de programas e projectos de cooperação para o desenvolvimento e de assistência humanitária em Moçambique, nas áreas da saúde, incluindo educação, assistência médica, medicamentosa e alimentar. Tem como objectivo prioritário a promoção da saúde da criança e da família, através da formação pré- e pós-graduada, particularmente em Nampula, no norte de Moçambique. Neste âmbito, as actividades da Health 4 MOZ são desenvolvidas em parceria com as Faculdades de Medicina (FMUP), de Medicina Dentária (FMDUP) e de Farmácia da Universidade do Porto (FFUP), com o Hospital CUF Porto e com o Centro Hospitalar do Norte / Centro Materno Infantil do Porto em Portugal e com a Universidade de Lúrio (UniLúrio) em Nampula e o Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU). Dependências foi conhecer o projecto, apresentado por Carla Rêgo, Presidente da Comissão Executiva da Health 4 MOZ.*

## Carla Rêgo, Presidente da Comissão Executiva da Health 4 MOZ

### Em que consiste, em concreto, este projecto Health 4 MOZ?

**Carla Rêgo (CR)** – O projecto nasceu há 3 anos atrás quando, numa reunião da Comissão para a Cooperação com os PALOP da Secção Regional Norte da Ordem dos Médicos, da qual faço parte, tive a oportunidade de conhecer o então Reitor da UniLúrio em Nampula, no Norte de Moçambique, o Professor Jorge Ferrão, que é actualmente o ministro da educação do governo moçambicano. Tive na altura a percepção das enormes dificuldades que Moçambique vive actualmente relativamente à capacidade formativa, quer a nível universitário quer de quadros técnicos e diferenciados na área da saúde, particularmente na região norte. Importa referir que a UniLúrio foi a segunda universidade estatal a formar médicos em Moçambique (a outra é a Universidade de Maputo), tendo formado o primeiro curso médico apenas no ano passado e, curiosamente, é a única que forma médicos dentistas em todo o país. O quadro médico em Moçambique é parco e completamente desajustado das necessidades dos cerca de 25 milhões de habitantes, não existem muitos médicos docentes (particularmente no norte), sendo a assistência médica e a docência muito dependentes de acordos com outros países e de prestação de serviços por parte de cooperantes. A conversa com o Professor Jorge Ferrão impressionou-me e criou-me um misto de desassossego e de desafio, quer como médica e



Carla Rêgo, Presidente da Comissão Executiva da Health 4 MOZ

professora universitária quer pelo facto de ter nascido e crescido em Moçambique, acabando por funcionar como um “toque de alerta”! Fez-me sentir que estaria na hora de fazermos solidariedade científica e intelectual, ou seja, não a solidariedade pura de tentar resolver as situações mas uma solidariedade com um cariz muito mais consistente, baseado na melhoria das competências através da transmissão do conhecimento. Afinal de contas, a melhoria do conhecimento e do “saber fazer” são o motor da evolução e da mudança, pelo que decidimos adoptar como lema o sábio provérbio chinês “Não dês o peixe; ensina a pescar!”. A ideia foi ganhando adeptos entre colegas de faculdade e de hospital, das várias áreas do conhecimento, bem como de vários cidadãos de diferentes áreas profissionais que, ao tomarem conhecimento do Projecto, se associaram de imediato. Criámos um grupo fundador e ... assim nascia a Health 4 MOZ que, progressivamente, tem vindo a crescer. A Health 4 MOZ tem, na verdade, uma designação mais extensa - Health for Mozambican Children and Families – designação esta que pretende dar uma noção abrangente da nossa acção e, por outro lado, pretende chamar a atenção para a forma de ensino da UniLúrio, baseada no princípio “Um estudante. Uma família”. Efectivamente, quando um estudante de qualquer área da saúde entra na universidade, é-lhe alocada uma família e, desde o seu primeiro ano até à conclusão do curso, ele é responsável pela saúde daquela família. É um pouco este conceito de família que tentamos abordar no nosso ensino e que está representado no nosso logotipo. Importa reforçar que o objectivo prioritário da Health 4 MOZ é ensinar, transmitir conhecimento, melhorar competências teóricas e técnicas e formar progressivamente formadores para que, consistentemente, se optimize a qualidade e se crie autonomia por parte dos cole-

gas moçambicanos de forma a mudar a realidade em Moçambique, quer na perspectiva da docência quer, como consequência, na perspectiva assistencial. Importa ainda referir que a actividade da Health4MOZ não se desenvolve apenas num sentido, ou seja, nós vamos formar no terreno mas também apoiamos a vinda de docentes e profissionais de saúde a Portugal, para a realização de estágios de curta duração. Em resumo, podemos dizer que há vários princípios subjacentes à nossa forma de actuar e que consideramos fazem a diferença: não somos prestadores de cuidados, não fazemos missões de solidariedade no sentido de resolver, em consultas ou em cirurgias, os problemas de saúde existentes em Moçambique e trabalhamos sempre em articulação com as solicitações da UniLúrio ou, pontualmente, do MISAU. Por isso, no âmbito do capital científico e humano, os nossos parceiros privilegiados são as faculdades e os hospitais bem como os colegas que, solidariamente, se prontificam a transmitir o seu conhecimento e experiência ao integrar as diferentes missões.

### **E existem efectivamente estruturas em Moçambique capazes de solidificar depois os elos criados no terreno?**

**CR** – Esse é um dos grandes problemas mas, por outro lado, uma das vantagens de trabalhar o conhecimento e as competências. As práticas e os comportamentos são altamente contagiosos ... e se se promoverem progressivamente boas práticas em grupos profissionais cada vez mais alargados, suportadas por formadores moçambicanos que no terreno as vão implementando ... o tempo fará a diferença! A semente está lá ... germinará na hora certa! Por outro lado, acreditamos que num país carente em quantidade e diferenciação de profissionais na área da saúde, o pormenor vai fazer, no final, a grande diferença. É certo que a falta de material e de condições físicas (infra-estruturas) condicionarão, pelo menos nos próximos tempos, a aplicação de algum conhecimento adquirido mas ... ele está lá e necessariamente mudará, dentro do possível, as atitudes. O tempo, aliado ao resultado esperado da aposta que Moçambique está a fazer na área da saúde ... se encarregarão de fazer o resto! Importa realçar dois aspectos que considero importantes: o primeiro é que o plano de actividades da Health4MOZ, que suporta todas as missões por nós desenvolvidas no terreno, é programado tendo como fio condutor as carências e necessidades definidas pela UniLúrio ou, pontualmente, pelo MISAU; o segundo é que, para ensinar o conhecimento teórico (base fundamental para as boas práticas), basta um anfiteatro e “material científico” (humano e físico) e para ensinar a prática clínica, hoje em dia a medicina conta com a grande vantagem dos simuladores. Ou seja, conseguimos desenvolver muito do ensino prático com recurso a um sofisticado “boneco”, que permite não só criar todo o tipo de situações clínicas mas sobretudo ensinar, com qualidade, grupos alargados de alunos e profissionais. É precisamente o ensino em simuladores que vamos utilizar para, em Julho próximo, suportar a formação prática de médicos, enfermeiros e alunos na área da vigilância da gravidez e da assistência ao parto e ainda alunos, clínicos gerais e pediatras na área da neonatologia. Em cada área formaremos docentes que serão no terreno os futuros formadores nestas áreas específicas, garantindo uma formação continuada bem como a passagem de testemunho. Importa ainda referir que todo o material de ensino (aulas, livros, aparelhos de avaliação ou diagnóstico clínico, simuladores ...) que utilizamos é oferecido à UniLúrio.

## **“A nossa atitude visa melhorar o conhecimento científico e a capacitação técnica dos profissionais de saúde em Moçambique”**

### **As doenças neonatais e das crianças constituem um grave problema em Moçambique. A que se devem?**

**CR** – Os imensos problemas neonatais e da criança pequena, a começar pela desnutrição crónica, têm várias causas, todas elas mais ou menos comuns aos países em transição nutricional. Desde logo a noção de que a malnutrição crónica por desnutrição é um fenómeno transgeracional, o que leva a que a mulher, na maioria das vezes, não se encontre na condição ideal para que a gravidez decorra no melhor ambiente nutricional com conseqüente compromisso da saúde do feto. Depois as gravidezes muito jovens. A vida sexual começa muito cedo em Moçambique e é frequente a rapariga ter o primeiro filho aos 15 anos. Em terceiro lugar as gravidezes não vigiadas. Nem todas as mulheres têm acesso aos cuidados primários de saúde ou à vigilância da sua gravidez, quer por questões logísticas (distâncias ou ausência de capacidade de assistência) quer por questões culturais. Em quarto lugar porque, mesmo que a gravidez seja vigiada, por vezes não conseguem ter um parto com assistência. A maioria dos partos (quando a mulher lá consegue chegar, pois muitos acontecem no trajecto para o centro de saúde ou na própria terra onde estão), faz-se nos centros de saúde, onde a afluência é brutal e a capacidade de resposta, por carência de pessoal e de material, é reduzidíssima! Em África as distâncias são enormes e não há a solução fácil do transporte público pelo que estas são ... percorridas a pé. Tudo isto contribui para que a criança tenha uma gestação e um nascimento muito aquém das condições ideais, aumentando o risco de malformações neonatais, de paralisia cerebral por sofrimento fetal, de infecções precoces por inexistência de cuidados de esterilização e assepsia, etc.

É evidente que, chegados a este ponto, poderá levantar-se a questão que colocou anteriormente: vamos ensinar técnicas e teorias mas falta depois, no terreno, com que tratar... Uma coisa é um médico aprender a diagnosticar uma doença cardíaca congénita, como já ensinámos a fazer mas, depois, se ele não tiver um ecógrafo para a confirmar ou algum hospital que permita a drenagem do doente para resolver a sua situação, isso não basta... É verdade e isso continuará a suceder em Moçambique nos próximos tempos porque as carências são brutais mas ... já tivemos a oportunidade de constatar que a melhoria do conhecimento dos profissionais faz a mudança .. mesmo na ausência das condições desejáveis! E conto apenas uma pequena história: no último dia de uma formação pós-graduada em cardiologia e ecografia pediátrica para pediatras e médicos de família de Nampula, uma colega pediatra comentou com o cardiologista pediátrico da Health4MOZ, logo ao início da manhã, que tinha nascido uma criança com um sopro e que gostavam que ele a observasse. No final das aulas da manhã foram todos à enfermaria e o colega cardiologista pediu que cada um fizesse a observação clínica do recém-nascido de acordo com o protocolo ensinado. Após a observação, cada um deveria dizer-lhe ao ouvido a hipótese de diagnóstico que colocava. Todos acertaram e

souberam tratar e orientar o recém-nascido! Outro exemplo é a progressão do conhecimento que registamos em cada formação. Efectivamente cada formação é iniciada pela realização de um teste de diagnóstico e termina com um teste de progressão de conhecimentos. A progressão de conhecimentos registada oscila entre 180 e 320%! E o conhecimento não se perde, é uma mais-valia, é um legado que muda atitudes e que necessariamente confere competências que, mesmo na ausência de material adequado ... poderá, em algumas situações, fazer a diferença!

**Sem a satisfação dessas necessidades básicas e com tantas carências ao nível da educação para a saúde e sexualidade, o que poderão os profissionais de saúde fazer?**

**CR** – De facto, muitas vezes falta o básico. Falta o saneamento básico, falta água potável, falta a luz eléctrica, falta a educação, faltam noções básicas de saúde em termos de prevenção... E efectivamente a Health4MOZ pensa que o trabalho a nível de cuidados primários de saúde é prioritário pelo que é nesse âmbito que tem incidido grande parte da sua formação durante estes primeiros anos de actividade. Acreditamos que, mesmo com todas estas carências que por vezes não são fáceis de ultrapassar, a promoção do conhecimento dos profissionais de saúde no terreno e a sua consciencialização para a importância de campanhas de educação a nível comunitário, bem estruturadas, farão, com o tempo, a diferença. Importa ainda não esquecer que, nestes países, deparamo-nos muito frequentemente com outros problemas relacionados com a religião e a cultura. Não é fácil a penetração nas crenças tradicionais, no curandeirismo, naquela que consideram a forma correcta de fazer saúde. Devagar, apetrechando profissionais com conhecimentos sólidos, creio que algo vai mudar.

**É isso que leva também à desnutrição das crianças?**

**CR** – Como referi anteriormente, hoje em dia sabemos que o estado nutricional da mulher antes de engravidar e a alimentação durante a gravidez são determinantes não apenas da saúde e do estado de nutrição do recém-nascido mas também da saúde futura daquele indivíduo. Ora, em África e particularmente em Moçambique, a idade fértil começa cedo, a multiparidade é frequente e a prevalência de malnutrição crónica por desnutrição é elevadíssima, particularmente em crianças até aos cinco anos de idade. E o norte do país, onde actuamos, é onde se verifica a situação mais catastrófica. A malnutrição materna, dietas monótonas e desequilibradas fortemente enraizadas sob o ponto de vista cultural, a situação higieno-sanitária conducente a doenças infecciosas e parasitárias são algumas das causas que justificam esta realidade.

**Por que faltam tantos profissionais de saúde e medicamentos num país que vai morrendo todos os dias?**

**CR** – Após a independência, as ex-colónias portuguesas passaram por uma fase complicada e foram reconstruindo lentamente os seus quadros profissionais. Há uns anos atrás, Moçambique enveredou por uma opção que visou a formação em larga escala de profissionais de saúde. Como um médico precisa de muito tempo e tem elevados custos para se formar, formaram em larga escala técnicos de saúde. Efectivamente a maioria dos cuidados de saúde em Moçambique é actualmente prestada por técnicos de saúde, que foram formados em pouco mais de um ano... Claro que isto equivale a muito pouco quando se pretende criar condições mínimas de vigilância da saúde numa população. Actualmente a realidade está a



mudar e um dos objectivos do Plano de Saúde do governo consiste em aumentar consideravelmente a formação de médicos no país e melhorar a formação e diferenciação dos já existentes. De tal forma que, pela segunda vez, em Julho, acoplaremos a uma missão nossa uma missão a pedido do Ministério da Saúde moçambicano, em que formaremos médicos do país inteiro em áreas muito específicas. Em Novembro, fizemo-lo em radiologia e ecografia pediátrica e, em Julho, será realizada uma formação nacional em cuidados básicos e intensivos neonatais. Aos poucos pretendemos, no âmbito do que nos é solicitado, colaborar na formação qualificada de um número cada vez maior de profissionais de saúde. Pretendemos ainda criar condições que promovam um ensino de qualidade, formar formadores que sejam responsáveis pela disseminação das boas práticas junto dos profissionais no terreno bem como apoiar profissionais que se pretendam diferenciar, melhorando a sua prestação técnica e consequentemente a qualidade assistencial.

**O que a motivou a aceitar o desafio de enfrentar esta missão num país como Moçambique, que além de todas essas carências, apresenta ainda altas prevalências de VIH/Sida em crianças, a rondar os 16 por cento?**

**CR** – Todos têm uma trajectória de vida e eu sempre procurei, na trajectória da minha vida, eleger, em cada fase, um objectivo que acrescentasse algum contributo, que ajudasse a construir ou a melhorar algo no mundo que me rodeava. Por outro lado eu sempre gostei de fazer coisas um pouco diferentes, tenho pouca tolerância à monotonia, sou naturalmente “irrequieta” e gosto de me envolver em projectos “com outros e voltados para os outros”. Finalmente, nasci e cresci em Moçambique e creio que as raízes têm um poder afectivo terrível ... é uma nostalgia que nos fica para sempre! Posto isto, na fase da vida em que me encontro de momento, julgo que chegou a altura de assumir a responsabilidade pessoal de passar o testemunho e fazer o que considero solidariedade intelectual, solidariedade científica, aquela que vai para além da solidariedade social que habitualmente é feita, mas também aquela que tenho a certeza será a mais produtiva pois a transmissão do conhecimento faz a diferença, move as sociedades. As crianças crescem tanto mais fortes em competências sociais, cognitivas e humanas quanto maior a quantidade e a qualidade de conhecimento que lhes é transmitido! Elas são o bom exemplo e é neste exemplo que nos revemos, todos quantos colaboramos na Health4MOZ! Relativamente ao VIH/Sida realmente existem zonas em que os valores são ainda mais elevados, nomeadamente as fronteiriças, mas é algo que nem sequer é equacionado quando nos propomos ensinar e cumprir com os nossos objectivos. É um “não problema”; é apenas a realidade na qual temos que trabalhar e que em nada interfere com a missão que previamente definimos.