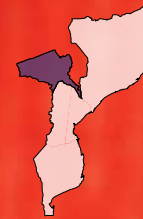


As práticas vaginais na província de Tete em Moçambique



Autores:

Francisco Mbofana (1),
Bagnol Brigitte (2),
Esmeralda Mariano (3),
Isabelle François (4),
Hipolito Nzwalo (1),
Elise Kenter,
Nazarius Mbona Tumwesigye (5),
Matthew Chersich (4,6),
Terence Hull (7),
Adriane Martin Hilber (8)

- 1 Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Mozambique;
- 2 Witwatersrand University, Anthropology, Johannesburg, South Africa;
- 3 Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Letras e Ciências Sociais, Departamento de Arqueologia e Antropologia, Maputo, Mozambique;
- 4 Centre of Reproductive Health (ICRH) Faculty of Medicine and Health Sciences, Ghent University, Ghent, Belgium;
- 5 Makerere University School of Public Health, Uganda;
- 6 Reproductive Health and HIV Research Unit, University of Witwatersrand, South Africa;
- 7 Australian Demographic and Social Research Institute, The Australian National University;
- 8 Swiss Tropical and Public Health Institute, Basel, Switzerland.



As práticas vaginais na província de Tete em Moçambique

Sumário

Introdução: Uma recente revisão sistemática de estudos longitudinais prospectivos conclui que é plausível uma relação entre as práticas de limpeza interna da vagina e infecções vaginais, aumentando a susceptibilidade à infecção pelo HIV, mas faltam provas conclusivas. Resultados de uma meta-análise sugerem um aumento do risco de adquirir a infecção pelo HIV entre as mulheres que usam um pano ou papel para limpar a vagina ou que aplicam ou inserem produtos destinados a secar, estreitar a vagina, ou que limpam a vagina internamente com sabão.

Em muitas partes do mundo, as mulheres fazem intervenções nos órgãos genitais, incluindo incisões, alongamento ou ablação dos pequenos ou grandes lábios ou do clitóris (excisão), costura dos lábia majora (infibulação) e incisões na área vaginal e perineal. Outras práticas visam alterar o diâmetro da vagina, a sua temperatura, a quantidade de lubrificação vaginal através de banhos de vapor, fumo, aplicação, inserção ou ingestão de diversos produtos. Algumas são práticas são utilizadas em evento específico e outras ao longo de toda a vida para higiene pessoal, saúde e bem-estar, socialização do corpo da mulher, fertilidade, controle da sexualidade das mulheres ou aumento da satisfação sexual para si e/ou para o parceiro. Dados de Moçambique indicam que várias substâncias são utilizadas para reduzir o tamanho (diâmetro) da vagina, aumentar o atrito durante o sexo e criar condições favoráveis para o prazer do homem ou de ambos os parceiros.

A literatura sobre práticas vaginais tem-se centrado no seu potencial impacto na saúde em grupos específicos da população e apenas alguns estudos etnográficos mais profundos foram realizados para melhor compreender as suas

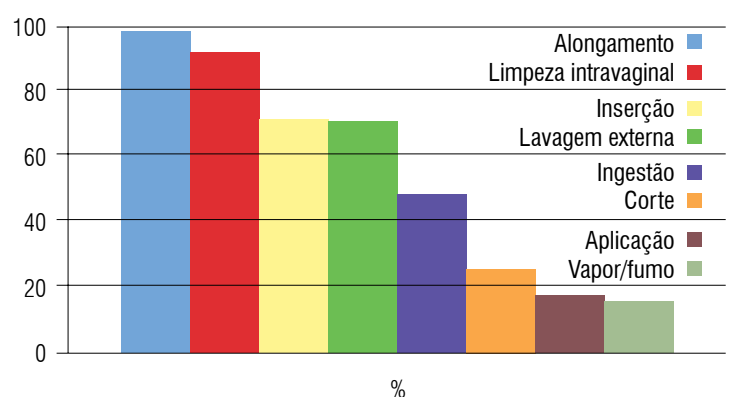
motivações. Da mesma forma, a prevalência dessas práticas a nível da população é praticamente desconhecida. O objectivo destes estudos foi determinar as motivações e a prevalência das práticas vaginais.

Metodologia: Método qualitativo e quantitativo foram usados no estudo. A primeira fase decorreu em 2005 e consistiu numa pesquisa etnográfica em duas zonas urbanas e duas rurais da província de Tete. Foram realizadas 38 entrevistas semi-estruturadas e 7 discussões em grupo focal e quatro discussões com grupos de referência, seguindo um guião com tópicos adaptados a partir do protocolo da OMS. Um total de 103 pessoas participou no estudo, sendo 25 homens e 78 mulheres. Os informantes-chave incluem homens e mulheres líderes comunitários, matronas/parteiras tradicionais, oleiras, enfermeiras de saúde materno-infantil e ginecologistas. As entrevistas em profundidade envolveram vendedoras de produtos vaginais, trabalhadoras do sexo, oleiras, mulheres com filhos e médicos(as) tradicionais. Os grupos focais eram constituídos essencialmente de mulheres com características comuns (jovens, casadas com filhos ou idosas, parteiras tradicionais). As entrevistas foram realizadas na sua maioria em lugares fechados, permitindo privacidade total, e após ter gravado a leitura do consentimento informado e obtido uma autorização verbal e escrita do mesmo. A pesquisa qualitativa orientou também o desenvolvimento dum questionário para ser aplicado nos vários países e que, embora concebido colectivamente para permitir a comparação entre países, reflectiu as práticas e significados locais.

A pesquisa quantitativa foi realizada em toda a província em 2008 através de um inquérito aos agregados familiares (AF). O questionário incluía dados sobre as características sócio-demográficas e aspectos relevantes da saúde reprodutiva. A selecção dos agregados familiares e da entrevistada no agregado seguiu uma amostragem em varias etapas. De uma lista de 52 áreas de enumeração representativa da província, 34 áreas foram seleccionadas. Em cada área, 30 AFs foram seleccionados aleatoriamente utilizando uma lista actualizada de AFs. As mulheres entrevistadas também foram escolhidas aleatoriamente de entre as mulheres elegíveis no AF. 919 mulheres entre 18 e 60 anos foram entrevistadas, representando uma taxa de resposta geral de 89,7%.



1. Os instrumentos utilizados para preparar e conservar o óleo para alongar os pequenos lábios | 2. Pó usado para inserir na vagina: grãos de *ntenguene* e de rícino moídos em dois pequenos recipientes de barro (*mbale*) para preparar o óleo destinado a alongar os pequenos lábios | 3. O *mbale* é constituído por dois pequenos recipientes de barro, onde se conserva o óleo para alongar os pequenos lábios | 4. Uma mulher unta os indicadores das mãos com o medicamento que usa para alongar os pequenos lábios





Resultados:

Características socio-demográficas das mulheres da componente quantitativa: A maioria das mulheres da amostra era da área rural (64,3%) trabalhando em actividades agrícolas (44,7%), tinham auto-emprego (27,4%) ou donas de casa (15,4%). Menos de 10% tem completado o ensino secundário e 37,9% são analfabetas. Apenas 40,4% das mulheres ouvem rádio. A média de idade na primeira relação é de 16,7 anos, e mais de um terço (35,3%) reportam dois e cinco parceiros sexuais na vida. No mês anterior à entrevista 57,4% tiveram actividade sexual. 23,8% reportam o uso de contraceptivos. 94,9% das mulheres têm a média de cinco grávidas. Apenas 0,3% das mulheres fizeram um teste de Papanicolaou. Um terço (33,5%) informou que já teve um corrimento anormal e 28,0% que já teve prurido ou ardor.

padrão de uso é bastante episódico para a vaporização, com 11,7% das mulheres a realizar mais de 4 vezes nas últimas quatro semanas.



5. Vários medicamentos vaginais (*mankwala wa kubvalira*) expostos para venda no mercado de Kwachena | 6. Cesto com diferentes produtos, em casa de uma médica tradicional da cidade de Tete | 7. Mulher e criança de uma zona rural de Tete

Prevalência das práticas vaginais: 78,9% das mulheres estava no momento da pesquisa a utilizar três ou mais práticas. O tratamento vaginal representava uma parte normal da vida das mulheres. 97,1% das mulheres já tinham tido as três ou mais práticas vaginais. Limpeza intravaginal (92,2%) e alongamento dos pequenos lábios vaginais (98,6%) são universais. A inserção de substâncias na vagina e lavagem externa são adoptadas por 71,6% e 70,1% respectivamente. 47,6% das entrevistadas mencionam a ingestão de substâncias que afectam a vagina, enquanto 24,7% afirmam ter realizado o corte ou uma incisão pelo menos uma vez na vida. A aplicação de substâncias na vagina (16,3%) e, ou na genitália, incluindo vapor ou fumo (14,6%) é menos frequente.

Circunstância e frequência das práticas: A limpeza interna começa por volta dos 16 anos e está associada com a higiene pessoal (88,2%), menstruação (44,9%), a preparação para a relação sexual (24,3%) e após a relação sexual (14,5%). A lavagem externa inicia-se aproximadamente com 12 anos de idade e está relacionada com a higiene pessoal (97,7%) e a menstruação (29,2%). A aplicação e a limpeza interna são coincidentes com a primeira relação sexual entre 15 e 18 anos de idade. O corte e uso de vapor ocorrem mais tarde entre 22 e 23 anos de idade. Para a inserção, ingestão e vaporização foi mencionado o uso intermitente, dadas as necessidades e circunstâncias específicas. A rotina diária inclui a lavagem externa, limpeza interna e aplicação - ou mesmo duas vezes ao dia para a lavagem externa (número médio de 60 vezes durante as últimas quatro semanas). O

Produtos, promotores e consequências na saúde: A maioria das mulheres (96,1% e 91,1%) usa sabão para a lavagem externa e limpeza intravaginal, respectivamente. Usam ingredientes tradicionais para todas as outras intervenções. Para a aplicação 21,9% utiliza a preparação moderna, enquanto 68,8% usa substâncias tradicionais. A maioria das mulheres já usou um produto, numa das práticas, excepto para a inserção e alongamento dos lábios para os quais 20,7% e 21,9%, respectivamente, usam duas composições. A maioria das mulheres actualmente só usa um produto numa prática. O alongamento dos lábios é iniciado pela mãe durante a infância em 54,8% dos casos ou pela própria garota (26,3%). A limpeza interna é recomendada pela mãe (39,9%), pela avó (17,6%) e outros membros da família do sexo feminino (12,6%). A aplicação (34,8%), inserção (41,2%), ingestão (42,8%) e vapor (50,7%) são sugeridas pela avó. Outros membros da família, amigos e vizinhos também foram influentes na adopção das intervenções, mas em menor grau. O corte foi o único processo essencialmente efectuado sob a supervisão de um(a) curandeiro(a) (35,3%) e em segundo lugar por uma avó (29,3%). Manter as práticas vaginais muito secretas dos seus parceiros varia de 6% par lavagem para 52% para inserção. Quando o parceiro sabe das práticas realizadas pela mulher ele foi considerado por elas como apoiando o seu uso entre 34 e 64% dos casos dependendo da prática. Para os cortes esta proporção atingiu 79%. A inserção e o uso de vapor foram as práticas mais frequentemente reportadas como tendo causado problema de saúde (14 e 10% respectivamente).

O alongamento dos *lábia minora*: O alongamento dos lábia minora é um processo de manipulação genital realizado entre os 8 e os 12 anos, na pré-puberdade e pode durar vários meses, até os pequenos lábios atingirem de 3 a 4 cm de comprimento. 67% das entrevistadas reportaram o alongamento dos pequenos lábios como um símbolo da identidade feminina (71,5%), para manter o comprometimento do parceiro (37,6%) ou aumentar o prazer sexual masculino (34,7%). Enquanto 41,0% afirmou que não existia nenhum período particular para o alongamento dos lábios, 25,6% considerou a preparação para a relação sexual como o momento para isso. 95,6% reportaram lábios alongados como o principal resultado da prática.

Inserção, ingestão, aplicação, e uso de vapor ou fumo: A maioria das mulheres utiliza várias substâncias para fechar, contrair ou reduzir o canal vaginal. Estes produtos são chamados *mankwala ya kubvalira*, o que significa textualmente “remédio para pôr”, expressão referida especificamente para a vagina. Os quatro tipos de intervenções vaginais respondem a situações ligadas à sexualidade. A idade média na primeira utilização variou de 18,8 para a aplicação a 23,3 anos para o uso de vapor/fumo. A relação sexual foi o evento da vida mais frequente para despoletar estas quatro práticas de inserção (84,4%), ingestão (67,2%), aplicação (50,7%) e vapor ou fumo (32,7%). As motivações predominantes foram o aumento do prazer sexual masculino e manter o comprometimento do parceiro, com os valores mais altos observados para a ingestão e inserção. Para além disso, as mulheres também buscam restaurar a sensação de virgindade, particularmente mencionado por aquelas que praticam a inserção e vapor (28,5% e 21,1% respectivamente), que pode estar ligado ao seu uso comum no pós-parto.

Lavagem externa e limpeza intravaginal: A lavagem e a limpeza interna são dois processos generalizados visando tanto a manutenção da higiene como o bem-estar. Para se lavarem as mulheres usam misturas de água com sabão, sal, vinagre, chá, limão e Dettol. A lavagem é realizada diariamente ou até três vezes por dia, introduzindo um ou dois dedos na vagina e efectuando um movimento giratório. Esta lavagem pode ser feita em associação a remédios vaginais ou em substituição destes, com o fim de secar e apertar a vagina. O produto mais frequentemente utilizado é o sabão. Os efeitos predominantes reportados pelas mulheres foram a melhoria da limpeza e a redução de odores. Coerente com isso, a ocasião mais citada para a realização das práticas foi durante a higiene pessoal (97,7 e 88,2% respectivamente) e na menstruação (29,2 e 44,9% respectivamente). A limpeza interna tem um conjunto adicional de motivações relacionadas com a sexualidade, uma vez que é realizada como preparação para a relação sexual (24,3%) e após a relação sexual (14,5%). Para além da higiene (93,8%) e bem-estar (62,6%) também foi a limpeza interna realizada para garantir o prazer sexual masculino (12,%) e para manter o parceiro (8,1%).

Realização de cortes: Pequenas incisões na área genital, também chamadas “vacinas”, são realizadas usando uma lâmina e nelas são colocados diferentes preparados de plantas medicinais. São as práticas mais difusas e têm várias finalidades. Cerca de um quarto (24,7%) das mulheres já praticou o corte. A motivação principal para os cortes é para tratar uma infecção ou sintomas (43,9%), o prazer sexual masculino (21,5%) e para manter o comprometimento do parceiro (24,2%). Não surpreendentemente, as mulheres realizaram mais frequentemente cortes no momento de desconforto físico (34%), em preparação da relação sexual (30,7%) e por outras razões (33%). Corte aplica-se também na gravidez, parto e/ou pós-parto (31,6%) e relação sexual (36,6%).

Conclusões:

- As mulheres modificam e preparam o seu corpo nas diferentes fases da sua vida sexual e reprodutiva. Os cuidados que as mulheres têm consigo mesmas, e sobretudo com seus órgãos genitais, inscrevem-se numa compreensão específica da estética, da saúde, da vida, da morte e das trocas económicas e sociais, o que constitui sua força ontológica.
- Em Moçambique, os prestadores de serviços de saúde são muitas vezes de outras regiões do país e, portanto, podem não estar familiarizados com as práticas e preferências locais.
- Estas práticas poderão influenciar qualquer intervenção que possa interferir com ou alterar os resultados que as mulheres esperam com as práticas vaginais.
- Ainda não há uma compreensão aprofundada sobre os outros intervenientes nas práticas vaginais assim como seus determinantes e efeitos positivos/negativos.

Recomendações:

- Os profissionais de saúde devem estar informados e ser treinados sobre a existência de práticas vaginais no local onde estão a trabalhar, para as tomar em consideração e providenciarem cuidados adequados clínica e culturalmente.
- A adopção de microbicidas e preservativos poderá ser influenciada pelas práticas vaginais. Desse modo, as mensagens e as intervenções em torno de microbicidas e da prevenção do HIV devem ter em conta a prevalência de práticas vaginais e as motivações para a sua utilização.
- O papel dos membros da família, pares e médicos tradicionais na promoção e divulgação de algumas dessas práticas deve ser investigado a fim de melhor identificar-se os canais adequados de comunicação numa área onde os padrões de educação e meios de comunicação formais são muito incipientes.
- Um estudo mais aprofundado é necessário para identificar os determinantes das práticas vaginais, e os efeitos positivos e negativos do conjunto particular de práticas vaginais em Moçambique (tanto físicos, sociais ou psicológicos).
- A medicina comunitária, a medicina caseira e a fitoterapia deverão, após testes adequados e verificação, ser integradas na rede básica do sistema de saúde. As questões de género reveladas por estas práticas também necessitam de uma maior exploração.

