

▶ **doentes dos PALOP em Portugal**

Tudo se mistura: roupa, comida, utensílios de cozinha



NEGÓCIO DAS PENSÕES SEM FISCAL

Família explora seis residenciais. Um quarto custa 250 euros/mês e uma cama 150

“Outra vez a senhora?” Não resistimos a dizer quando vimos a mesma proprietária nas duas pensões que visitámos. “E tem mais?”, arriscámos. “Temos mais três pensões e um hotel”, responde a mulher “Que grande negócio!”, provocámos. “Não, as embaixadas da São Tomé e da Guiné não pagam. E não pomos as pessoas na rua”, contrapõe. A família, de origem indiana com a nacionalidade portuguesa, explora seis residenciais. Uma cama custa 150 euros por mês e um quarto, 250, o que não é um valor de menosprezar. As condições de habitabilidade são péssimas. O que surpreende é que nem as embaixadas nem as autoridades se preocupam em inspeccionar estes espaços. “Fiscalizamos, mas o problema é não termos meios para garantir o pagamento mensal para que as pessoas possam alugar casa por sua conta”, diz Eduardo Jorge Silva, conselheiro social da Embaixada de Cabo Verde. Rosário Farmhouse, ex-directora do Centro Pedro Arrupe e actual alta-comissária para os Imigrantes e Diálogo Cultural (ACIDI) defende que o acordo tem de ser revisto. “Ou o estado português assume integralmente os custos com a estada ou se revê o número dos que vêm ao abrigo do protocolo, porque é preferível virem só as pessoas cujas embaixadas têm capacidade de acompanhamento, o que é assustador porque podem morrer.” Agora, está nas suas mãos gerir as 75 bolsas de saúde portuguesa vai atribuir, através de um protocolo assinado com o ACIDI em Dezembro.

▶ há cinco meses. Já não podia ser operada. Está a fazer quimioterapia no Instituto de Oncologia e teve de se mudar para a pensão porque a casa da irmã é no Barreiro, longe para quem está doente e tem de se deslocar a Lisboa todos os dias.

Sónia, a mulher de olhos castanhos, tristes, falhou sem saber à segunda consulta no Hospital de Santa Maria, em Janeiro. A embaixada não a avisou. Por isso, só teve a segunda consulta no dia 15 de Fevereiro. “Dizem que não é um problema de ginecologia. Agora vou ter que ir à consulta de cirurgia.”

Iloidina Varela, 20 anos, de Cabo Verde, vive na mesma pensão e é já uma amiga. Ela, os dois filhos e outras crianças enchem o quarto de Sónia. Mudaram a disposição das camas para terem mais espaço, mas por todo lado há sacos e utensílios domésticos.

Doze dias depois da segunda consulta, Sónia volta a Santa Maria. Comparece no *guichet* por volta das 08.30, como sempre lhe é recomendado. Leva uma carta dirigida ao médico de cirurgia. “A doente veio primeiro para ginecologia, mas o problema dela não tem ver com ginecologia. Foi-lhe detectada uma massa retroperitoneal e temos de fazer novos exames. Tenho de conversar com ela. Até pode ser que o seu problema de saúde possa ser resolvido em Cabo Verde”, explica o médico.

Sónia nem quer acreditar no que está a ouvir. E as lágrimas saltam-lhe. “Os médicos em Cabo Verde disseram que não podia ser tratada lá, que não tinham os equipamentos”, contrapõe... mas só para a jornalista. Fica mais descansada depois da conversa que tem com o clínico, o que só acontece depois deste consultar os seus doentes, às 13.00 horas, cinco horas depois de Sónia ter chegado ao hospital. Foi pedir uma declaração do Centro de Saúde da Graça para não pagar as taxas moderadoras e voltou ontem a Santa Maria. Vai ser internada na segunda-feira para fazer mais exames.

As histórias dos residentes da pensão revelam os dois principais problemas dos protocolos no âmbito da saúde: a falta de meios das embaixadas para cumprirem parte do acordo e o facto de o tratamento hospitalar ser uma porta de entrada para a imigração. Mas o único visto que têm é para se tratarem e, quanto têm alta, muitos acabam por ficar na ilegalidade.

Cláudio Correia, o responsável da Direcção-Geral de Saúde pelo acompanhamento do programa, reconhece aqueles problemas, mas diz que é difícil impedir as pessoas de quererem permanecer em

Portugal. E defende procedimentos mais restritivos na origem, nomeadamente “a institucionalização de um novo modelo do relatório clínico que permita evidenciar, de forma clara, a natureza das causas clínicas que fundamental a formalização do pedido de evacuação dos doentes oriundos dos PALOP”.

Sónia tem saudades dos filhos. Há três semanas que não lhes telefona porque não tem dinheiro no telemóvel. Tem, também, saudades da cor que o oceano Atlântico ganha junto à ilha de S. Vicente. Em Lisboa, nem sequer se aproximou das margens do Tejo, apesar de viver ao lado. Deixou uma

Sónia quer ficar em Portugal e mandar vir os três filhos

terra africana pacata, Chã do Alecrim, para viver numa capital europeia. O nome do pedacinho que deixou é bonito, já a casa onde habitava nem tanto. É de folha, com poucos pertences e onde não abunda o que comer. “A vida é difícil”, repete. Tem saudades da comida caseira, mas o pior, confessa, “são as baratas e os ratos”. E também a confusão. Mas não quer regressar quando terminar os tratamentos. Por isso, ficou tão desesperada perante a possibilidade de ter de regressar rapidamente. “Se ficar aqui e arranjar um trabalho, podia dar melhor futuro aos meus filhos. A vida lá é muito difícil!”

“Esta prótese foi a minha grande prenda de Natal”

A enfermaria nº 6 de Ortopedia do Hospital de Santa Maria é a casa de Nilsa Neves há 11 meses. Circula numa cadeira-de-rodas e é conhecida por todos, desde os técnicos de saúde até aos doentes e seus familiares. Foi o filho de uma doente que obteve o financiamento para lhe conseguir uma prótese. Custou três mil euros, quantia que a embaixada de São Tomé e Príncipe, de onde é natural, diz não ter disponível. “Esta prótese foi a minha prenda de Natal”, sorri. Tem 20 anos, nenhuma família em Portugal. A junta médica do seu país enviou-a com a indicação de que tinha cá uma prima. Sabe-se agora que não é sua familiar. Mas só assim conseguiu um visto por doença, de seis meses e que foi renovado. No hospital arranjou duas madrinhas porque se quis baptizar. A Nilsa tem um problema no sangue que impede a cicatrização das feridas, o que fez com que lhe amputassem a perna esquerda na Guiné-Bissau. A

direita corria o mesmo risco se não tivesse vindo para Portugal, mas as feridas não saram. O seu principal objectivo é adaptar-se à prótese para “poder fazer a vida em Portugal”. “A minha mãe nunca me mandou à escola. Fui viver com o meu irmão e fiz a 2.ª classe. Aqui, as pessoas estudam-me livros para eu aprender. Quero estudar em Portugal para ter mais conhecimento”, diz. E pede: “Preciso de muita ajuda.” O Hospital de Santa Maria recebe grande parte dos doentes dos PALOP. “Consideramos que faz parte da nossa missão”, diz Correia da Cunha, do Conselho de Administração. Conceição Patrício é a directora do serviço social da unidade e quem acompanha há mais tempo esta população: “Chegam-nos situações dramáticas do ponto de vista clínico (algumas das quais insolúveis) mas também social. A maior parte não tem suporte familiar e estão completamente dependentes da assistência social”.



RODRIGO CABRITA