



Por  **Iberdrola** Soluções de energia verde Saiba Mais

Exclusivo

+E

Na Guiné-Bissau, há uma década, uma em cem mulheres morria a dar à luz: o que foi feito e o que falta fazer, numa reportagem no terreno



O Expresso viajou pelo país para compreender as razões que levam a uma elevada mortalidade materna *Annika Hammerschlag/Getty Images*

Há uma década, a Guiné-Bissau estava entre os dez países do mundo onde as mulheres mais morriam no parto. Era a única ex-colónia portuguesa entre os dez países com as piores estatísticas. Foi quando um projeto de emergência da União Europeia levou uma ONGD portuguesa ao país para ajuda a estancar estas mortes. O Expresso acompanhou as equipas médicas e os seus maiores desafios, da falta de material à mutilação genital feminina



Ainda não amanheceu no caminho de Bissau para Catió. É no lusco-fusco que as crianças se amontoam com mochilas à beira da estrada. Os camponeses preparam as ferramentas para a lavoura do dia. As notícias das 7h em ponto, na RDP África, mostram uma realidade que não destoa. Tal e qual o boletim meteorológico. É janeiro e está calor. A chuva não aparece para ameaçar o pó castanho que vai pousando a ritmo lento nas folhas das árvores, vindo das rodas dos jipes a lutarem contra a terra batida. Rumo a sul, são cinco horas para nem 300 quilómetros. Basta distar uns metros da única estrada intacta do país, que liga a Avenida Amílcar Cabral ao aeroporto de Bissau, e o trajeto passa a fazer-se a não mais de 40 quilómetros por hora. Devagar e aos solavancos, para fintar as lacunas do asfalto. Há tempo de sobra para apreciar o país rural e tribal que contrasta com a capital.

Saindo de Bissau, falta tudo. Falta água potável, saneamento, eletricidade. Ali, as tabancas (aldeias) dispersas apresentam sempre meia dúzia de pequenas casas aglomeradas, onde deambulam porcos, cabras e galinhas. Logo de manhã veem-se mulheres a tirarem água de poços, com balde e corda, e a triturarem cereais para farinha. Bebés, muitos. Aos cinco e seis de cada vez. Alguns nus, a tomarem banho de balde e a tremerem de frio pelo contraste da temperatura da água com os quase trinta graus de sensação térmica do ar. Apesar da bagagem que já têm da Guiné-Bissau, a enfermeira Cristina e a obstetra Ana ainda não se atrevem a conduzir ali. Seguem no carro em frente. Neste dia madrugaram mais do que é costume para darem início a novo périplo pelos hospitais do país. Do sul ao leste. Do oeste às ilhas. Há uma década, desde que integraram o projeto PIMI (Programa Integrado para a Redução da Mortalidade Materna e Infantil), que lhes conhecem os corredores, as pessoas e as carências.

Também para a saúde falta a eletricidade e a água canalizada. Faltam simples seringas, luvas, compressas e medicamentos. Faltam profissionais treinados. De cada vez que um doente chega a uma urgência, além de pagar a consulta, cabe à família encontrar uma farmácia e comprar tudo quanto é preciso para que seja tratado — se tiver dinheiro. No caso infeliz de ser precisa uma cirurgia, acrescenta-se à lista o gásóleo para alimentar o gerador que fará funcionar o bloco operatório. No caminho, perdem-se vidas.

AS MÃES

O hospital de Catió tem um ar deteriorado, dado pela fachada verde danificada e pelos panfletos já meio desfeitos do tempo pandémico. Ao fim da manhã, com o calor a atingir o clímax do dia, muitas pessoas abrigam-se no átrio, à sombra. Do lado direito é a maternidade, resumida a um corredor com alguns quartos pequenos. “Está

subdimensionada, é preciso ampliar”, diz prontamente o enfermeiro Ulil Balol, numa visita guiada conspurcada pelos gritos de uma mulher a dar à luz. Ouvem-se por todo o lado, perante a indiferença de todos. Dos enfermeiros, que mantêm os afazeres. De três outras mulheres, num quarto ao lado, com bebés em camas muito próximas, que se mantêm a olhar as crias recém-nascidas, como quem tenta decorar-lhes os traços. Do lado oposto do edifício está a pediatria. Um corredor vazio, um quarto com crianças doentes e outro com duas “mães canguru”. Uma delas é Sanho, de 23 anos, que repousa na cama oito com o primeiro filho, “macho”, encostado ao peito da mãe, com uma coleção de mantas a envolvê-lo. Quis o destino que nascesse a 20 de janeiro, o dia em que morreu o herói nacional da Guiné-Bissau, Amílcar Cabral, apesar de só estar programado para 11 de março. E ali, sem eletricidade, não há forma de pôr as incubadoras a funcionar. O calor do corpo de Sanho tem de substituir uma máquina o melhor que pode.

Assim que chegam ao hospital, Cristina e Ana avançam para uma sala cheia de profissionais que as esperam, onde vão apresentar novos medicamentos e as situações em que serão usados. Nós seguimos com Ulil, o enfermeiro chefe de Catió, que engrena a explicar como foi no início, em 2013, quando o PIMI nasceu e o seu trabalho consistia em ir às tabancas mais remotas explicar que as consultas e os exames passariam a ser gratuitos para grávidas e crianças até aos 5 anos. E qual era a realidade nessa altura.

“As pessoas tinham de pagar tudo, as consultas, os medicamentos... E como as famílias são mesmo pobres nas tabancas, pagar nem que fossem mil francos (cerca de €1,50) por uma consulta era muito difícil”, conta. Mais o transporte, informal, que as levaria aos cuidados de saúde. Muitas evitavam os hospitais por não terem dinheiro, numa sociedade onde a maioria das famílias vive da venda de produtos que cultivava. Só aos poucos, com a insistência dos profissionais de saúde, é que começou a ser notada uma mudança no comportamento das comunidades. “Ir ao hospital era um tabu, um mito”. Havia quem acreditasse que, só de a grávida atravessar o rio para fazer uma consulta, ia morrer, conta-nos. Ulil costumava atirar uma mentira piedosa para os convencer. Dizia que os bebés que nascem no hospital são mais espertos do que aqueles que nascem em casa. “Quem é que não gosta de ter um filho Presidente da República ou doutor?”, confessa, num encolher de ombros, com o som de fundo de uma criança a chorar.

Nas urgências, cabe à família comprar tudo para que o doente seja tratado. Nas cirurgias, acrescenta-se o gasóleo para alimentar o gerador que fará funcionar o bloco operatório

Quando o projeto PIMI nasceu, em 2013, parte do diagnóstico foi rápido. Se os hospitais não tinham condições, tinham de ter. Se os recursos

humanos não tinham formação suficiente, tinham de ser formados. Se não havia medicamentos, tinham de ficar disponíveis. Se as pessoas não tinham dinheiro, tinha de existir uma política de gratuidade. Por isso, as primeiras medidas consistiram em formar profissionais, tornar todos os atendimentos gratuitos e encher os hospitais de material e de medicamentos — uma espécie de Serviço Nacional de Saúde (SNS) para as grávidas e crianças da Guiné-Bissau. Mas rapidamente se percebeu que os desafios eram muito maiores. No país que se declarou unilateralmente independente de Portugal há 51 anos (independência que viria a ser reconhecida no ano seguinte, 1974), ainda há um Estado por criar. Muita da vida fora dos hospitais também opera para dificultar a chegada de quem precisa. A cada passo, vários obstáculos. Desde logo, questões culturais que, por exemplo, impedem as pessoas de doarem sangue, algo crítico quando quase metade das mortes maternas acontecem devido a hemorragias pós-parto. “Nem as pessoas estão habituadas a doar, nem existiam bancos de sangue no país. Apenas um, na capital, Bissau”, ilustra Ahmed Zaky, médico e diretor de projetos do Instituto Marquês Valle Flôr (IMVF), a organização não governamental que opera no terreno o projeto financiado pela União Europeia. Uma das incumbências do PIMI foi espalhar mais bancos pelo país. Para isso, devido à falta de luz nos hospitais, foi preciso encomendar dos poucos aparelhos no mundo que funcionam através de painéis solares, em vez de eletricidade.

Outro dos fatores externos ao trabalho dos hospitais é a degradação das estradas, que fazem o caminho soar maior do que os quilómetros previam. Também por isso foram criadas estruturas vizinhas aos hospitais para acolher grávidas como Sílvia, que com 17 anos e um bebé na barriga, levaria muito tempo a chegar a um serviço se entrasse em trabalho de parto em casa. Vive num ilhéu a 14 quilómetros dali, para o qual se tem de apanhar uma canoa, diz-nos. Foi aconselhada a esperar pelo parto ali, na Casa das Mães, uma estrutura preparada para receber mulheres grávidas com gestações de risco ou a morarem longe. Outra medida importante para encurtar distâncias num país pequeno mas disperso.

A Casa das Mães de Catió está cheia. 24 raparigas, na maioria adolescentes, com grandes barrigas à espera do dia em que as crianças decidam nascer. Partilham um espaço comum onde pouco mais se encaixa do que uma cama para cada uma. Aramata Cassamar, aos 37 anos, é quem se destaca ali. Grávida do quarto filho, um rapaz algo atrasado para nascer, diz que a sensibilizaram para ir e foi. Tão simples que parece habitual. Mas na verdade a indicação médica não é garantia de que as mulheres a cumpram, principalmente quando uma parte delas precisa de autorização do marido para sair de casa. E num meio 90% poligâmico, a razão da falta dessa autorização pode ser, tão simplesmente, os homens não terem autorizado as esposas anteriores.



Uma bebé prematura luta pela vida Danilo Vaz

Em Catió, o tempo urge. Em poucas horas, a formação está dada. É preciso arrumar a trouxa e partir da capital da região de Tombali rumo ao hospital regional de Buba, a uma hora dali, onde outra “turma” de profissionais espera a dupla de médica e enfermeira numa sala improvisada noutra Casa de Mães.

Olhando para a fachada verde e azul, vê-se que a sala está lotada. A plateia é tão vasta que já há quem assista à formação de pé e do lado de fora daquela divisão, a partir das janelas. Vão ser introduzidos novos medicamentos e é preciso perceber para que situações são indicados. “Cinco minutos é tempo suficiente para se perder meio litro de sangue”, evangeliza Ana Reynolds, com uma droga na mão cuja função é ajudar a estancar uma hemorragia em situações de emergência. No quarto ao lado, Jarieto Irijé, de vestes negras e cabelo coberto, olha para o aparato com estranheza. Tem 14 anos e não namora. Carrega nos braços um bebé que parece grande para ter nascido há uma semana. Gamamo é seu nome. O tamanho obrigou a mãe a uma cesariana e a dores na recuperação.

“A idade mais baixa de uma mulher aqui foi de 13 anos”, dizem os responsáveis por aquela Casa de Mães. Mas apesar de tudo, o maior perigo para as mulheres continua a ser o fanado (a mutilação genital feminina), testemunha Gabriel Minkilan, médico colocado em Buba há dois anos. Apesar de proibida, a prática ainda vai sendo perpetrada por algumas das mais de 20 etnias que coabitam o país. Não é preciso falar com muita gente para o perceber. “Essas meninas, na hora do parto, têm muita laceração e sangram. É a complicação mais temível que encontramos”, afirma o médico, de papel cor-de-rosa na mão, a mostrar um caso clínico de uma mulher mutilada. Com algum abatimento nos olhos, alerta-nos que nos próximos destinos da nossa viagem o cenário será ainda pior.

AS MULHERES

Entre as primeiras sensações depois de ter chegado à Guiné-Bissau, em setembro de 2013, Cristina Alves recorda uma em particular, através de uma frase que repete várias vezes: “Vim da tecnologia de ponta para ponta nenhuma.” Saída do serviço de Cuidados Intensivos do Hospital Curry Cabral, em Lisboa, onde se “abria uma gaveta e saltavam seringas e agulhas”, a enfermeira deparou-se com um cenário que a chocou. “Haver porcos e cabras a deambularem pelo hospital. E depois, não haver eletricidade, água e muito menos materiais. O doente chegar e haver somente paredes.” Primeiro Cristina veio por três anos, com a incumbência de formar outros profissionais. Tinha a seu cuidado 14 centros de saúde. Durante quatro dias por semana, corria-os a oito. Era premente dizer às zonas mais remotas da Guiné que havia medicamentos, consultas e tratamentos gratuitos. Cristina conta que, tantas vezes, quando entrava nas tabancas, as crianças “desatavam a chorar e a fugir” por nunca terem visto uma pessoa de pele branca. “Quando algumas se atreviam a tocar-me, queriam mexer-me no cabelo para ver porque é que não enrolava”, recorda a rir. Depois de um interregno a colaborar em missões mais curtas, voltou ao país de forma permanente em junho de 2023, por um ano, para gerir o trabalho de todos os profissionais. É o braço-direito de Ana Reynolds, obstetra, professora na Universidade do Porto e atual coordenadora clínica do PIMI.

Para Ana, a primeira vez foi no verão de 2014. Nessa altura, já tinha deixado de ser obstetra no Hospital de São João, no Porto, e crescia-lhe o apetite de experimentar exercer medicina numa realidade diametralmente oposta. Sair do conforto de um sítio com todas as “máquinas” ao dispor e ver-se somente com “um funil chamado pinar, usado para auscultar o bebé dentro da barriga, e uma fita métrica”. Tão só. Das primeiras impressões, recorda com especial clareza “ter saído do avião às duas da manhã e ter sentido que estava a entrar numa sauna”. Lembra-se de nos primeiros tempos ter oferecido dinheiro a algumas mulheres para que pudessem comprar um simples teste de gravidez. Mas olhando para trás, para todas as missões que tem feito desde então, de dois meses de cada vez, diz que a maior dificuldade é a falta de água

potável, usada para tudo, a toda a hora, em qualquer hospital português.

Ir ao hospital era um tabu. Havia quem acreditasse que, só de a grávida atravessar o rio para ir a uma consulta, iria morrer, conta-nos o enfermeiro Ulil

Quando chegou, a situação era de emergência. Dados do Inquérito aos Indicadores Múltiplos (MICS5), realizado pelo Instituto Nacional de Estatísticas da Guiné-Bissau, com o apoio da UNICEF, davam conta de que cerca de 900 mulheres morriam por cada 100 mil nascimentos ocorridos em 2014.

Já o documento que esteve na base da ajuda internacional de emergência na saúde materno-infantil (Plano operacional de passagem à Escala Nacional – POPEN), de 2012, dava conta de uma mortalidade materna estimada em mil mortes maternas por 100 mil nascidos-vivos – aproximadamente uma mulher em cada cem – “uma taxa muito elevada, superior à média de países com um perfil socioeconómico semelhante”. Outras fontes apresentam diferentes números, o que denota a dificuldade de dimensionar a catástrofe. Mas é sempre “uma brutalidade” para um país de pouco mais de dois milhões de habitantes, com o tamanho do distrito do Alentejo, declara Ana Reynolds. Hoje coordenadora clínica do projeto, a médica orgulha-se de poder dizer que o projeto ajudou a reduzir a calamidade. Os últimos números disponíveis, referentes a 2019, dão conta de cerca de 746 mortes por cada 100 mil nascimentos (INASA 2018). Numa década, houve uma diminuição de 50% na mortalidade materna e de 63% na mortalidade infantil, com a melhoria de acesso aos cuidados de saúde”, declarou o embaixador da União Europeia em Bissau, Artis Bertulis. Se há uma década a esperança média de vida se fixava nos 55 anos, hoje está nos 59.

E resta ainda tanto caminho pela frente.

No jipe, rumo aos hospitais de Bafatá e Gabú, Ana não abdica da almofada e escolhe quase sempre o banco de trás. O motorista vai pautando o caminho com buzinas para que os miúdos se afastem da estrada. Para leste, a paisagem muda. Há mais densidade de verde. As árvores são mais altas. Perto das casas começam a ver-se burros, um animal escasso no sul. E tal qual o semblante do caminho, também a força das etnias é diferente – principalmente para as mulheres. A poligamia e a endogamia abrangem quase toda a população, de maioria étnica fula. As mulheres e meninas quase todas se mostram ao mundo com o cabelo coberto. Também ali, a leste, prevalece a mutilação genital feminina no país que a proibiu em 2011. É a zona do país onde há mais partos – e mais mortes maternas.

“Muito fanado, muitas anemias crónicas”, descreve a enfermeira

Antonieta C6, do hospital distrital de Bafat6, a segunda maior cidade do pa6s. Quando as mulheres t6m uma hemorragia, 6 dif6cil agir porque n6o h6 quem doe sangue, apesar de j6 existirem bancos de sangue. “Nos momentos de afli6o as fam6lias s6o querem saber onde se compra, mas sangue n6o se compra”, anui. Sobre o fanado, suspira primeiro. Depois retoma. “6 a coisa mais predominante nesta regi6o.” Acontece na grande maioria das mulheres e quase sempre 6 a forma mais extremada da pr6tica. Albertina Sanka explica com aritm6tica. No hospital de Gabu, a 50 quil6metros de Bafat6 e mais perto da fronteira com a Guin6-Conacri, fazem-se, em m6dia, 15 partos por dia. Dessas mulheres, “talvez duas n6o tenham fanado”, relata a m6dica. “Numa semana, ir6o aparecer duas mulheres que nos morrem.” Por estar proibida, a pr6tica come6ou a ser consumada em crian6as cada vez mais pequenas, por vezes “em beb6s de uma ou duas semanas”.



Quando chegamos a este hospital, de Gabu, h6 dois partos a ocorrer ao mesmo tempo e chove no bloco operat6rio. Na pediatria, os pais amontoam-se ao lado das pequenas macas coloridas, em ferro, sentados

em parques bancos de madeira. Entre as oito crianças de um quarto, seis são bebês prematuros a lutar pela vida. Uma tem apenas sete dias. Nasceu em janeiro, com 31 semanas. Sem incubadora, ninguém sabe dizer se sobreviverá. Tem um pequeno barrete cor-de-rosa, feito à medida, e várias mantas coloridas a envolvê-la, com um cobertor por cima. Está deitada numa pequena cama de gradeamento verde que mais parece um oceano à sua volta. A mãe, Aissatu, de 29 anos, carrega uma expressão pesada. Sentada ao lado da filha, num banco, espreme leite da mama para uma caneca, porque a pequenina não consegue ainda mamar sozinha. Já tem nome: Janabu Dejob. E isso é bom sinal, alerta a enfermeira Cristina. Em algumas partes da Guiné, só ao fim de sete dias é que se dá nome às crianças. Primeiro é preciso ver se conseguem vingar.

OS HOSPITAIS

Ao terceiro dia do percurso, e depois de os dois jipes terem voltado à base, Bissau, e tornado a sair do ponto de partida, o destino é uma das regiões que Ana e Cristina melhor conhecem. Foi por lá que começaram em 2013, quando o PIMI era ainda um embrião e só abrangia quatro regiões da Guiné-Bissau: Biombo, Oio, Cacheu e Farim. A parte mais ocidental do país. O quinto hospital a visitar, de Canchungo, é, por isso, muito familiar. É o mais organizado, dizem. Como foi recentemente equipado pela China, num projeto de cooperação, tem uma das melhores infraestruturas da Guiné. Ironicamente, também tem menos movimento do que os hospitais do sul e do leste. “Especialmente em dezembro e janeiro, tempo de seca, que é também quando há menos partos”, descreve Ana Reynolds.

À entrada, sob o calor intenso da hora de almoço, salta à vista uma ambulância estacionada e uma cabra à procura de qualquer réstia de pasto junto dela. O silêncio toma conta do pátio e da entrada. É só à porta da sala onde um médico está a realizar ecografias que se sente algum frenesim. Uma fila de mulheres esperam pela sua vez junto à sala. É praticamente o único local do Hospital Regional de Canchungo onde se vê gente. “O Dr. Narciso está a operar”, diz alguém. É o médico contratado pelo PIMI, traduz-nos a enfermeira Cristina. Fá-lo porque recentemente um outro médico formado pelo programa foi para a Venezuela fazer uma especialização, através de um programa de cooperação entre os países que levará 110 profissionais de uma só vez. São cerca de metade dos médicos da Guiné-Bissau. “Não pode ser! É suposto que o PIMI forme e capacite profissionais, não é suposto que os substitua”, desabafa Ana Reynolds. “Estamos muito preocupados com os recursos humanos. Podemos ter aqui tudo que, se não tivermos médicos e enfermeiros, não há nada a fazer.” Na Guiné-Bissau só existe oferta do curso base de Medicina. Quem pode, tenta especializar-se fora e encontrar uma vaga para, talvez, não mais voltar. O ordenado é também muito parco. Este tem sido um dos desafios de quem gere equipas nos hospitais e centros de saúde.

O maior perigo continua a ser o fanado (mutilação genital feminina). As meninas, na hora do parto, têm muita laceração e sangram

Uma verdadeira dor de cabeça para o diretor clínico do hospital, um médico experiente, de 56 anos, sério e cabisbaixo, recém-chegado de ter trabalhado 17 anos em Portugal (em Braga e Santarém) e outros dez em Cuba. E já muito desiludido. Mal entramos na reunião que vai ter com David Bastos, o coordenador operacional e do medicamento do PIMI, faz uma ressalva. “Quando cheguei e vi o hospital, fiquei feliz. Mas depois quando entrei, apanhei um choque. Chorei por dentro. Os chineses equiparam fisicamente o hospital, mas não equiparam as cabeças”, elabora, para logo depois dar um exemplo. “Para fazer uma obra, os trabalhadores disseram que não podiam cortar uns ramos de uma árvore antes de fazerem um ritual. E para o ritual o hospital teve de comprar um carneiro”. Está a trabalhar há 48 horas seguidas na urgência, a braços com a falta de médicos, “sem um analgésico para baixar a febre”, e teme ser mais um dos diretores que “não conseguiram mudar nada”. A postura é a de quem rema sozinho contra uma tempestade, já sem forma de acreditar que as coisas alguma vez vão mudar. “Sinto vergonha. A Guiné-Bissau, com 50 anos de independência, já tinha tempo de ser responsável por si mesma. Mas ninguém aqui é chamado à responsabilidade”, assevera.

Rápido chega a notícia à sala de reuniões. “O doutor Narciso já acabou a cesariana e é um macho.” Há sempre felicidade quando se anuncia o nascimento de mais um rapaz. De resto, não se prevê que mais nenhum bebé ali nasça naquele dia.

O TERRITÓRIO

O cacilheiro para Bubaque deve ter uns vinte anos. Tempo suficiente para o azul das persianas ter perdido a vivacidade, as ventoinhas terem sido substituídas por ar condicionado e o pó ter tido vagar para se acumular nos vidros e nas ombreiras. Quem tem bilhete VIP, tem acesso a uma zona à sombra, com bar e mesas, onde as indicações estão escritas em inglês e em cirílico. Um relógio está parado nas oito menos dez. Um terço católico pousa por cima de cinco pacotes de vinho, dois de tinto e três de branco, que estão no bar, ao lado de uma caixa transparente com pão. Um casal de franceses lê cada um o seu livro. Em frente, um casal muçulmano. Ele de fato, ela de hijab. Ali dorme-se e trabalha-se. Come-se. Escreve-se. Uma bebé mama. São quatro horas para ocupar o tempo até à capital das Bijagós.

O arquipélago das Bijagós tem 80 ilhas e ilhéus, algumas candidatas a património mundial da UNESCO por serem berços únicos para a reprodução de espécies em perigo de extinção. E, contudo, uma imensidão de isolamento que preocupa Ana e Cristina. Não há transportes. Se uma mulher grávida ou uma criança precisar de apoio

num destes sítios remotos, demorará muito tempo até chegar ao Hospital Regional Marcelino Banca, em Bubaque — o único no arquipélago. Nos últimos tempos, também este hospital ficou sem um único médico. O que ali trabalhava também foi para a Venezuela e o novo que o substituirá demorará pelo menos um mês a entrar ao serviço. O que é um hospital se não tiver médicos? “Às vezes está o nosso enfermeiro, Justino, a fazer consulta infantil, e a nossa parteira, Regina, a fazer consulta materna”, anui Cristina acerca dos profissionais do PIMI.



Um bebé acaba de nascer por cesariana no hospital de Canchungo, na zona oeste do país, onde um dos maiores problemas tem sido a falta de médicos Joana Ascensão **Joana Ascensão**

Ao sábado de manhã, o dia está mais concorrido do que o habitual. Em parte, porque excepcionalmente está ali a operar uma missão de médicos cubanos, que realizam consultas de várias especialidades, embora quase todos encaminhem as pessoas para Bissau por não terem ali, no meio do oceano, como as tratar. Inglório. Quase nenhuma irá. Quase ninguém tem dinheiro para pagar o transporte e a estadia. Quando chegam ao hospital, o último do périplo, Ana e Cristina dirigem-se ao gabinete do diretor. Uma pequena e humilde sala com uma secretária ao lado de uma enfermaria de mulheres, vazia. “Temos de ir buscar as mulheres à tabanca para que, pelo menos, elas façam uma ecografia durante a gravidez. O ideal seria três, mas pelo menos uma”, evangeliza Cristina, para depois anunciar que “o novo médico virá três semanas por mês”.

No único hospital das Bijagós não se fazem ecografias porque não existe ecógrafo. Ainda assim, é a falta de recursos humanos o problema que mais assusta o diretor. Porque dali dificilmente se chega rápido a outro hospital. Além de ser preciso levar um ecógrafo portátil que percorra as várias ilhas, também é preciso pensar uma forma de transportar as senhoras para Bubaque, a capital. E para Bissau, quando Bubaque não

servir. Mas não há transportes. Ainda naquela mesma semana uma grávida em trabalho de parto, com um bebé de cinco quilos que não nascia, foi salva pela lancha da equipa do PIMI que faz a distribuição de medicamentos pelas ilhas. Foi levada para Bissau para uma cesariana de urgência e, mesmo assim, aguentou seis horas na viagem, com dores e um bebé em sofrimento. “O destino daquela mulher era morrer. O do bebé também”, assevera David Borges.

É aqui que as equipas esbarram. A cinco meses de o projeto PIMI passar do terreno para uma nova fase (em que passará para o Ministério da Saúde tudo o que fez e esperará que o trabalho seja continuado), o acervo de saberes acumulados sobre este país, estas mulheres e crianças — e a saúde que as espera — não dá ânimo a quem trabalha para deixar legado. Está em causa uma nação impregnada de turbulência política em toda a curta história de independência. Sem estabilidade não são possíveis os alicerces para a construção de um Estado capaz de assegurar aos cidadãos todos os seus direitos básicos. Se “a população é muito pobre, com muito poucos recursos, especialmente fora de Bissau, então manter a gratuitidade é das coisas basilares”, na opinião de Ana Reynolds. Mas não há certezas de que isso esteja em equação. O que se sabe é que, no último ano de atuação, até meados de 2025, o PIMI estará centrado no Hospital Militar, em Bissau, e numa lógica de telemedicina que proporciona consultas à distância, com médicos portugueses docentes na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Quando terminar, será absorvido por um projeto maior chamado Novos Horizontes, que vai incluir também o atendimento à distância noutras especialidades. Os vários hospitais distritais, ficam nas mãos do governo. Ainda não é claro se se vai manter a política de gratuitidade dos serviços.

Cristina sabe que, dez anos depois, as coisas estão diferentes daquilo que encontrou em 2013. Há medicamentos, há ecógrafos, bancos de sangue, metodologia, há médicos e enfermeiros com mais formação. “Mas os problemas da Guiné são tão mais profundos que só vai haver sustentabilidade no sistema de saúde quando esses problemas estiverem minimamente resolvidos. É muito difícil dar continuidade a algo que depende de um conjunto de coisas maiores, como saneamento básico e educação nas escolas”, reflete. A enfermeira sabe que cinco meses “é um sprint”. Enfim, é o tempo que resta e resta-lhes ocupá-lo o melhor que podem para deixar o melhor legado possível. Preocupa-a que, no final de uma década a trabalhar em prol das mulheres da Guiné-Bissau, possa ir para a cama de consciência tranquila. E isso vai.

A calma de Bubaque custa a entranhar. Mas na hora de ir embora, dá ideia de que começa a fazer falta ainda antes de o cacilheiro arrancar de volta para Bissau. No regresso, são mais quatro horas de imenso azul do oceano pautados pela lentidão dos motores. Mais quatro horas até ao corrupio da capital, envolta de calor, onde toda a gente bebe água a partir de pequenos sacos de plástico, que descarta logo a seguir. Onde há música a florescer em cada avenida e doces caseiros a serem vendidos

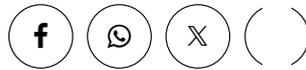
à porta das escolas na hora de saída das crianças. A minoria católica assiste à missa de final do dia, na Avenida Amílcar Cabral. E as mulheres exibem os dotes de equilíbrio das bacias de fruta na cabeça, crenes da gula dos últimos clientes do dia.

RELACIONADOS

Guiné-Bissau: como uma rádio só de mulheres está a virar uma região onde elas sofrem discriminação e violência

“Na Guiné-Bissau, as lógicas de dominação e de exploração continuam, só que o colono tem outra cor”, diz ex-ministro Dautarin da Costa

O 25 de Abril nasceu na Guiné: a história dos homens que começaram a Revolução



Tem dúvidas, sugestões ou críticas? Envie-me um e-mail:

jascensao@expresso.impresa.pt

ÚLTIMAS NOTÍCIAS



Lucro do Banco Montepio ascende a 96 milhões de euros, com menos imparidades e sem efeito do Finibanco Angola



Todos os concertos marcados para 2024 (e 2025) em Portugal



Cheque-Livro pode ser usado a partir desta segunda-feira: dá 20 euros para comprar livros aos jovens com 18 anos



O que acontecerá se Trump for reeleito?

Expresso | Política de Comentários

Os comentários no Expresso são apenas permitidos a subscritores. Subscryva para poder comentar.

Por favor, leia a nossa Política de Comentários antes de comentar.

Entendi

Gostou deste artigo?

1 Resposta



Gosto



Não gosto



Adoro

0 COMENTÁRIOS

A

Inicie o debate...

Melhores Mais Recentes Mais Antigos

Seja o primeiro a comentar!

+ **Semanário**

+E

Na Guiné-Bissau, há uma década, uma em cem mulheres morria a dar à luz: o que foi feito e o que falta fazer, numa reportagem no terreno

Joana Ascensão

+E

Porque é que a Europa olha para os Estados Unidos com paternalismo: história de uma complicada relação de 'irmãos'

José Tavares e Alex Gozblau

+E

Entrevista a Matthew Prince, líder da Cloudflare: “Não vão querer que seja eu a decidir aquilo que podem ver na internet”

Hugo Séneca e Tiago Miranda

+E

Da arte à política: como a História lembra os seus mortos

Ademar Vala Marques

+ Vistas

1

BLITZ

“Não tenho telefone, não tenho dinheiro, não tenho para onde ir”: Jon Bon Jovi conta como demoveu uma mulher de saltar de uma ponte

2

ESPAÑA

“O perigo é extremo, não viaje a menos que seja estritamente necessário”: o novo

3 **BLITZ**
Um músico de rua tocou uma canção dos Red Hot Chili Peppers e nem percebeu que à sua frente estava Chad Smith, o baterista da banda

4 **INIMIGO PÚBLICO**
Inimigo Público. Livro: Pinto da Costa culpa Sérgio Conceição pela cunha no Sta. Maria para as gémeas

5 **ESPANHA**
“Assassinos”: reis de Espanha, Pedro Sánchez e Carlos Mázon recebidos com insultos e lama arremessada pela população afetada pelas cheias

6 **BLITZ**
“Sou um animal noturno. Só decidi formar uma banda porque não queria levantar-me para ir trabalhar”: Robert Smith, dos Cure

7 **ESPANHA**
“Assassinos”: reis de Espanha, Pedro Sánchez e Carlos Mázon recebidos com insultos e lama arremessada pela população afetada pelas cheias

[SUBSCREVER](#) [EXCLUSIVOS](#) [NEWSLETTERS](#) [SEMANÁRIO](#)

[Estatuto editorial](#) [Código de Conduta](#) [Ficha Técnica do Expresso](#) [Política de cookies](#) [Política de privacidade](#) [Termos de utilização](#) [Contactos](#)
[Publicidade](#) [Ficha técnica da Blitz](#) [Estatuto editorial Blitz](#) [Configurações de privacidade](#)

SIGA-NOS



SITES DO GRUPO IMPRESA

SIC

Opto SIC

SIC Internacional

SIC Notícias

SIC Radical

SIC Mulher

SIC K

SIC Caras

SIC Esperança

Fama Show

Expresso

Blitz

Boa Cama Boa Mesa

Tribuna

Volante SIC

GMTS

InfoPortugal

SIC International Distribution

