iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Processo de evacuação dos doentes de Cabo Verde para Portugal: Das leis às práticas

Patrícia Solange Tavares Vieira

Mestrado em Políticas Públicas

Orientadora: Professora Doutora Elsa Pegado, Professora auxiliar,
Iscte- Instituto Universitário de Lisboa

Novembro, 2024

iscte

SOCIOLOGIA
E POLÍTICAS PÚBLICAS

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

Processo de evacuação dos doentes de Cabo Verde para Portugal: Das leis às práticas

Patrícia Solange Tavares Vieira

Mestrado em Políticas Públicas

Orientadora: Professora Doutora Elsa Pegado, Professora auxiliar,
Iscte- Instituto Universitário de Lisboa

Novembro, 2024

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus por todas as motivações, força e coragem que foram e serão sempre essenciais para a minha vida acadêmica, profissional e pessoal.

Agradeço imensamente a todos os meus amigos, conhecidos e familiares que foram essenciais para conclusão deste processo. Em especial, aos meus pais, porque estes incansavelmente demonstraram e inspiraram-me a desenvolver paciência e sabedoria durante este percurso.

Em particular sou muito grata a minha mãe por ser um grande exemplo de coragem e pelo seu carinho sempre incondicional. Sou grata a minha irmã Ângela Vieira que sempre foi uma fonte inesgotável de inspiração e exemplo para mim.

Grande gratidão ao Youre Centeio por seu incentivo constante, pela paciência, apoio contínuo e amizade valiosa.

À Professora Doutora Elsa Pegado, agradeço imensamente pela orientação científica, motivação e resiliência durante a realização desta dissertação. Seu apoio foi crucial para manter a estabilidade necessária e fundamental para concluir este trabalho.

Importante realçar a minha sincera e profunda satisfação e agradecimento aos evacuados que participaram nesta investigação através de longas e inesquecíveis conversas, além das entidades gestoras e governamentais em Portugal que são grandes atores neste processo, trabalham incansavelmente e desempenham um papel fundamental neste contexto, foi de grande valia cada aprendizado com os mesmos pois proporcionou experiências profissionais significativas.

Por último, porém não menos importante, agradeço muito a mim mesma pela resiliência, persistência e grande determinação em desenvolver e abordar uma pesquisa que apresenta uma realidade desafiadora e requer oportunidades para intervenções e soluções contínuas.

Expresso os meus mais sinceros agradecimentos a todos que contribuíram de alguma forma.

Resumo

Esta dissertação tem como tema central o acordo de cooperação em saúde firmado entre Portugal e Cabo Verde em 1976, considerando o aumento significativo do número de doentes evacuados para Portugal nos últimos anos. A revisão de literatura já existente complementada por experiências pessoais e pesquisa empírica, evidencia a complexidade e gravidade do cenário atual. O objetivo deste estudo é essencialmente analisar o funcionamento do sistema que rege a evacuação hospitalar, identificando deste modo suas fraquezas, forças e avaliar o gerenciamento deste processo e a satisfação dos doentes, ou seja, este trabalho investiga como e em que medida a gestão atual reflete as normas definidas e identifica os principais ajustes a nível de legislação que podem otimizar o sistema e melhorar a satisfação dos evacuados.

A metodologia adotada integra a revisão de literatura relevante, apontando desta forma conceitos-chave sobre a evolução da saúde pública em Cabo Verde, cooperação internacional e políticas públicas. Ademais foram realizados dois estágios, curricular e extracurricular, respetivamente nos serviços que gerem as evacuações em Portugal, nomeadamente a Embaixada de Cabo Verde em Portugal e o Instituto Nacional de Previdência Social de Cabo Verde (INPS). Durante estes estágios foram realizadas conversas informais com os doentes evacuados e também com os gestores de saúde. Todas as pesquisas e interações realizadas perante este trabalho, apresentam informações autênticas sobre as principais dificuldades, resistências e êxitos vivenciados durante o processo de evacuação e proporcionam um melhor entendimento e interpretação dos mesmos, além de incentivar a inserção de propostas mais realistas sobre esta temática

Palavras chave: Saúde, Políticas públicas, Evacuação, Cooperação internacional, Cabo Verde

Abstract

This dissertation has as its central theme the health cooperation agreement signed between Portugal and Cape Verde in 1976 in view of the significant increase in the number of Cape Verdeans evacuated to Portugal in recent years. The review of existing literature complemented by personal experiences and empirical research highlights the complexity and severity of the current scenario. The objective of this study is essentially to analyze the functioning of the system that governs hospital evacuation, thus identifying its weaknesses, strengths and evaluating the management of this process and patient satisfaction, that is, this work investigates how and to what extent the current management reflects the defined standards and identifies the main adjustments to legislation that can optimize the system and improve evacuee satisfaction.

The methodology adopted integrates the review of relevant literature, thus pointing out key concepts about the evolution of public health in Cape Verde, international cooperation and public policies. In addition, two internships were carried out, curricular and extracurricular, respectively in the services that manage evacuations in Portugal, namely the Embassy of Cape Verde in Portugal and the National Social Security Institute of Cape Verde (INPS). During these stages, informal conversations were held with evacuated patients and also with health managers. All research and interactions carried out in this work present authentic information about the main difficulties, resistance and successes experienced during the evacuation process and provide an understanding, interpretation and even development of more realistic proposals on this topic.

Keywords: Health, Public policies, Evacuation, International cooperation, Cape Verde

Índice

Resumo.....	iii
Abstract.....	iv
Índice.....	v
Introdução.....	7
Capítulo I. Políticas Públicas em saúde.....	8
1.1 Noções gerais sobre políticas públicas.....	8
1.1.1. Diferentes etapas das políticas públicas.....	8
1.1.2. Notoriedade das políticas públicas.....	8
1.1.3. Desafios na implementação.....	9
1.2 Políticas Públicas Internacionais.....	9
1.3 Políticas de saúde internacional.....	10
1.4 Desigualdades em Saúde.....	12
1.4.1 Causas das desigualdades em saúde.....	12
1.4.2 Consequências das desigualdades em saúde.....	12
1.4.3 Abordagens para reduzir as desigualdades em saúde.....	13
Capítulo II. Cooperações e acordos bilaterais.....	14
2.1. Cooperação Portuguesa em Saúde com a África.....	14
2.1.1. Contexto histórico e político da cooperação em saúde.....	14
2.1.2. Principais iniciativas de cooperação em saúde.....	14
2.1.3. Desafios da cooperação internacional.....	15
2.1.4. A importância da sustentabilidade e integração.....	15
Capítulo III. Sistema de saúde em Cabo Verde.....	16
3.1. Estado de Cabo Verde e suas características.....	16
3.2 Sistema de saúde.....	16
Capítulo IV. Evacuações dos doentes de Cabo Verde.....	17
4.1 Acordo Bilateral em Saúde entre Cabo Verde e Portugal.....	17
4.2- Tipos de Evacuação em Cabo Verde.....	18
4.2.1 Evacuação interna.....	18
4.2.2 Evacuação Externa:.....	18
4.3- Processo de evacuação externa.....	18
4.3.1 Coordenação e Procedimentos.....	19
4.3.2 Desafios.....	19
4.3.3 Melhorias e Recomendações.....	19
4.4- Direitos e deveres das entidades governamentais envolvidas.....	20
4.5 Entidades Gestoras Envolvidas no Processo em Portugal.....	22
4.5.1 Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).....	22
4.5.2 Embaixada de Cabo Verde em Portugal.....	22
4.6- Direitos e deveres dos doentes.....	25
Capítulo V. Metodologia.....	26
5.1 Pesquisa Documental.....	26
5.2 Pesquisa empírica.....	26
5.2.1 Estágio curricular e extracurricular.....	26
5.2.2 Observação participante.....	27

5.2.3 Conversas informais.....	27
5.3 Principais limitações e dificuldades.....	27
Capítulo VI. Resultados e Discussão.....	28
6.1 Análise, Desenho e Construção da política.....	28
6.2- Análise dos Estágios Curricular e Extracurricular Realizados.....	29
6.2.1 Estágio na Embaixada de Cabo Verde em Portugal.....	30
6.2.2 Estágio no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).....	30
6.2.3 Observação participante.....	31
6.3. Conversas informais.....	33
6.3.1. Perspectivas dos gestores.....	33
6.3.2. Perspectivas dos utentes.....	34
Considerações Finais.....	35
Referências bibliográficas.....	37
Anexos.....	41
Legislação em vigor.....	41

Introdução

O conceito do desenvolvimento apresenta diversas preocupações a nível nacional e internacional que vão muito além do crescimento económico, ou seja, uma das preocupações fundamentais quando se fala no desenvolvimento sustentável é com certeza os direitos humanos e, nesse contexto, os direitos humanos em saúde. Portanto, não se pode falar em atingir o desenvolvimento sustentável sem se atentar a esta temática (EMFA,2018).

Nas cimeiras globais a saúde e o bem estar social são abordados como um dos principais pilares para atingir o desenvolvimento sustentável e desenvolvimento do milênio (Varela,2018).

Os problemas relacionados com a saúde constituem os principais problemas da humanidade e observa-se diversas complicações e limitações principalmente após o ano de 2020 com o surgimento da pandemia do COVID-19, que ocasionou diversas alterações negativas sentidas principalmente pelos países em desenvolvimento (Ministério da saúde,2020)

Apesar de diversos investimentos na área de saúde, países africanos, entre os quais Cabo Verde, recorrem a acordos e cooperações internacionais que possibilitam a realização de evacuações hospitalares e transferências para atender as demandas dos cidadãos dos seus países (Henriques,2012)

Portanto, desenvolver e promover investigações e pesquisas académicas que abordem e concomitantemente alertem sobre os problemas provenientes ou adjacentes ao processo de evacuação assim como da demanda de tratamento médico de forma autónoma, torna-se fundamental para informar e despertar a intervenção das autoridades competentes que possam implementar medidas, políticas públicas e promover uma melhoria contínua de todo o sistema e processo de evacuação.

Este estudo visa essencialmente avaliar a eficácia do presente acordo, assim como suas principais contribuições para melhorar o sistema de saúde cabo-verdiano ao longo dos anos. Portanto faz-se uma análise se a legislação vigente é compatível com a prática do sistema de evacuação externa e identifica-se as principais limitações e desafios verificados diariamente.

Este estudo tem como objetivo principal apresentar uma análise comparativa entre o processo teórico e prático do sistema de evacuação externa. Posto isto, tenciona-se compreender e examinar as políticas de cooperação já existentes, incluindo assim a legislação atual, avaliar a possibilidade de implementação de novas políticas públicas neste contexto, conhecendo deste modo as principais dificuldades, limitações e melhorias recorrentes durante o período em análise. Uma melhor compreensão sobre a satisfação dos utentes envolvidos neste processo é também fundamental para pensar e propor a elaboração e inovação de políticas eficientes que possam promover evoluções constantes e positivas.

Capítulo I. Políticas Públicas em saúde

1.1 Noções gerais sobre políticas públicas

Pode-se definir políticas públicas como um conjunto de medidas, ações e diretrizes desenvolvidas pelo governo com o intuito de atender as mais diversas necessidades da população através da promoção de um bem estar social, ou seja, são decisões tomadas pelo governo envolvendo a criação de leis, implementação de recursos e até mesmo alocação de programas para responder as demandas de diferentes camadas sociais de forma eficiente e eficaz.(Dye,2002)

1.1.1.Diferentes etapas das políticas públicas

As políticas públicas apresentam diferentes fases que perpassam pela identificação dos problemas, análise, intervenção e avaliação. Os problemas podem integrar diversas questões comuns e observados frequentemente em diferentes meios sociais, entre as quais as desigualdades sociais, violência, desemprego e etc (Howlett & Ramesh,2011).

Após a identificação do problema procede-se com a formulação de alternativas, ou seja, são discutidas, desenvolvidas e elaboradas possíveis soluções para os respectivos problemas. Posteriormente os formuladores de políticas têm que selecionar a melhor opção entre as alternativas propostas, esta é a fase de tomada de decisão (Lasswell, 1971).

Sucessivamente a fase de seleção ocorre a implementação da política com a praticidade ou execução das ações que foram planejadas anteriormente. A etapa final envolve a análise dos resultados obtidos e concomitantemente verifica-se se as metas e objetivos foram alcançados (Dunn, 2018)

1.1.2. Notoriedade das políticas públicas

Para promover a equidade e a justiça social é importante a implementação e intervenção de políticas públicas que possam auxiliar e determinar algumas mudanças para reduzir diversas questões derivadas das desigualdades sociais e de igual forma proporcionar um bom desenvolvimento econômico e social (Sabatier, 2007). Neste contexto, “as políticas públicas são fundamentais para modificar o comportamento dos indivíduos e das instituições em prol de um objetivo maior”(Sabatier,2007:pg.52).

Diante disso diversas políticas podem servir de exemplo, como políticas de saúde, de educação e segurança que são essenciais quando se fala em promover um bem estar social, qualidade de vida e oportunidades equitativas. Porém, não se pode negar que para a tomada de decisões e implementação de políticas é essencial a participação da sociedade civil, pois a sua participação permite que as políticas reflitam diretamente nas demandas sociais e de igual forma revigora a democracia perante as decisões governamentais (Sabatier,2007).

1.1.3. Desafios na implementação

A relevância das políticas públicas e sua implementação não impede o surgimento de diversos desafios e dificuldades perante este processo. Entre os desafios mais observados destacam-se a falta de coordenação e elo entre as diferentes entidades governamentais, a falta de recursos, a corrupção e a ineficácia administrativa (Bresser & Perreira,2004). “A implementação de políticas públicas requer não apenas a alocação adequada de recursos, mas também a criação de mecanismos de monitoramento e avaliação que garantam sua eficácia”(Souza,2006).

1.2 Políticas Públicas Internacionais

Diversos aspectos evidenciam a importância das políticas públicas internacionais. Primeiramente os problemas globais como por exemplo mudanças climáticas que não podem ser resolvidos por um único país e dependem de uma cooperação internacional. Segundo o Painel intergovernamental sobre mudanças climáticas (IPPC), as políticas públicas são de extrema importância para promover a proteção ambiental com redução das emissões de gases de estufa e a adaptação às mudanças climáticas. Além disso, é importante realçar que as políticas internacionais têm um papel primordial para promover a segurança e paz global . Um grande exemplo de organizações envolvidas neste contexto é a ONU, Organização das Nações Unidas que promove direitos humanos e desenvolve um papel central na mediação de conflitos construindo assim um sistema internacional cooperativo e estável (UN,2022).

Em segundo lugar, vale destacar a relevância das políticas públicas internacionais na governança global, tendo em vista que desenvolve um papel crucial para abordar questões que ultrapassam as fronteiras nacionais e requer uma coordenação e cooperação entre diversas nações. Essas questões visam enfrentar os desafios globais derivados da saúde pública,desenvolvimento sustentável, segurança e mudanças climáticas e carecem estratégias e ações de governos e organizações internacionais, além de entidades não governamentais para lidar com problemas provenientes de diversos territórios e regiões.

O principal objetivo da implementação das políticas públicas internacionais é alcançar o bem estar a nível global, fortalecer a cooperação entre os países e resolver os diversos conflitos transnacionais (Pomerantz,2021).

É importante realçar algumas organizações internacionais que desempenham um papel central para diversas adversidades globais. Assim sendo, quando se fala de coordenação de políticas para combater pandemias e promover a saúde pública é importante citar a organização mundial de saúde (OMS), quando se fala dos direitos e cuidados com a infância a nível internacional deve-se destacar o fundo das nações unidas para a infância (UNICEF) e, no que tange a promoção e melhorias do setor da educação a nível mundial é importante salientar a Organização da nações unidas para ciência, educação e cultura (UNESCO) (WHO,2012). No entanto, organizações não governamentais e grupos da sociedade civil também devem ser lembrados em prol do impacto significativo nas políticas internacionais considerando sua grande influência por meio de advocacy e mobilização de diversos recursos (Smith,2021).

Os principais atores nas políticas públicas internacionais são os Estados-nação. Os Estados-nação identificam e analisam os problemas que afetam a comunidade internacional e posteriormente negociam acordos e assinam tratados para implementar políticas públicas adequadas, e, os interesses políticos, económicos e estratégicos são orientam diretamente a atuação dos Estados (Keohane & Nye,2021)

Vale ressaltar alguns exemplos essenciais que enfatizam o conceito de políticas públicas internacionais, os objetivos do desenvolvimento sustentável e o Acordo de Paris, estes desenvolvem ações que visam a construção de um futuro mais justo, equitativo e sustentável para todos.

1.3 Políticas de saúde internacional

As políticas de saúde no contexto internacional podem ser definidas como um conjunto de estratégias e medidas adotadas por organizações governamentais e não governamentais globais para solucionar problemas e demandas de saúde que transcendem as fronteiras nacionais. Estas medidas vão muito além da promoção da saúde global, ou seja, essas políticas também visam o surgimento e fortalecimento de acordos e cooperação internacional em saúde para combate de doenças crônicas, pandemias e até mesmo a evacuação em saúde entre países em busca de tratamentos especializados (Gostin & Power,2006).

Um dos grandes ganhos observados com a implementação das políticas públicas de saúde internacional é a mitigação das desigualdades sociais, possibilitando que todos os cidadãos tenham acesso aos cuidados e tratamentos em saúde independente do sexo, raça, idade, localização geográfica e etc. A transferência ou evacuação dos doentes para tratamentos especializados em países que oferecem melhores condições para tal também é de realçar, pois diversos estudos apontam sucesso nos resultados clínicos perante estes processos principalmente para casos de emergências (Hunter,2007)

No que tange as evacuações hospitalares, a literatura aponta que diversos desafios podem ser enfrentados devido problemas derivados de questões logísticas que podem afetar um transporte e acolhimento seguro dos pacientes, os diversos contrastes que podem ser observados entre os sistemas de saúde dos países podem prejudicar diretamente a coordenação do processo, tendo em vista a limitação de recursos de alguns países envolvidos e por fim a falta de comunicação entre as equipes médicas são críticas para o sucesso do processo de evacuação (Lopes et al.,2022).

Embora as dificuldades mencionadas são preocupantes, não pode-se desconsiderar os avanços e melhorias neste contexto, entre as quais a implementação de protocolos claros, melhor capacitação das equipes médicas e administrativas envolvidas,o monitoramento dos pacientes durante o transporte e gestão do processo de cada doente de forma mais eficaz através do uso de tecnologias (Martins & Oliveira,2023).

Os artigos corroboram que as políticas de saúde desenvolvidas e implementadas no contexto internacional são vitais para preencher diversas lacunas, limitações e dificuldades ocasionadas principalmente pela escassez de recursos. O acordo bilateral estabelecido entre Cabo Verde e Portugal é um grande exemplo neste contexto, tendo em vista que demonstra a importância dessas políticas para o sistema. Apesar da sua implementação promover equidade em saúde e salvar vidas, observa-se também as dificuldades em lidar com as complexidades do processo. Neste sentido é importante enfatizar que de fato o compromisso, a transparência, a inovação e a colaboração de todos os atores envolvidos são cruciais para garantir o sucesso do processo de evacuação externa. Além disso, “as limitações financeiras, dependência de financiamento externo e dificuldades em adaptar as intervenções ao contexto local são alguns dos principais obstáculos para a sustentabilidade dos projetos”(Almeida,2017:pg.47)

Outrossim, diversas oportunidades para um futuro melhor de cooperação em saúde entre Portugal e África sugerem que “ o fortalecimento das parcerias existentes, a promoção da inovação e a diversificação das fontes de financiamento são estratégias que podem ser exploradas para maximizar o impacto dessa cooperação”(Martins & Oliveira,2023:pg.65).Posto isto, a promoção de parcerias público-privadas e implementação de novas tecnologias como por exemplo a telemedicina são vistas como algumas das medidas para garantir maior eficácia nas políticas de cooperação em saúde nacional e internacional.

Segundo a literatura em estudo, a cooperação em saúde entre alguns países da África e Portugal tem desempenhado um papel essencial para melhoria do sistema de saúde de diversas nações africanas, especificamente os PALOP, apesar dos desafios. “Com uma abordagem estratégica e sustentável, a cooperação em saúde entre Portugal e África tem o potencial de continuar a contribuir significativamente para a saúde global e o desenvolvimento socioeconômico nos países africanos”(Martins,2023: pg. 74).

1.4 Desigualdades em Saúde

Primeiramente é importante enfatizar que as políticas públicas desempenham um papel fundamental no que tange a redução das desigualdades sociais, tendo em vista que sua implementação visa não apenas resolver problemas imediatos mas também promover a redistribuição de recursos, oportunidades e acessos de forma equitativa, justa e sustentável, fomentando assim os grupos sociais mais vulneráveis. Alguns exemplos de ações desenvolvidas neste contexto são a ampliação do acesso à saúde e educação, implementação de políticas de habitação e trabalho, programa de transferência de renda e etc (Secchi,2013)

Desigualdades em saúde é um tópico bastante abordado quando se fala em barreiras, limitações e dificuldades no contexto da saúde social contemporânea. Desigualdades originadas e

1.4.1 Causas das desigualdades em saúde

Uma das principais causas das desigualdades em saúde são as disparidades económicas, ou seja os indivíduos menos desfavorecidos financeiramente não possuem recursos para obter um cuidado e tratamento de saúde adequado e concomitantemente essas pessoas pertencem a um grupo social cujo as condições laborais e residenciais entre outros determinantes as tornam mais propensas e expostas a fatores de riscos em saúde.(Marmot,2005).

Outra causa bastante significativa das desigualdades sociais é o acesso desigual aos serviços de saúde. Muitas comunidades carenciadas e marginalizadas infelizmente não possuem infraestruturas para que recebam e tenham acesso a cuidados de saúde adequados, e, a falta de profissionais qualificados degrada a situação e de igual forma aumentam as disparidades e dificultam os acessos aos serviços de saúde (Wilkinson & Pickett,2010)

Uma das causas frequentes neste contexto é a discriminação baseada em género, raça, cor, etnia,nacionalidade e outrasa características identitárias. Discriminação é um fator que pode ser observada desde o acesso ao cuidado de saúde, atendimento, durante todo o processo de tratamento e os resultados negativos provenientes deste processo são sentidas pelas populações minoritárias (Braveman et al.,2011)

1.4.2 Consequências das desigualdades em saúde

Importante realçar que o impacto das desigualdades em saúde implicam diretamente grandes disparidades nos indicadores de saúde, entre as quais, a mortalidade, esperança de vida, morbidade, entre outros. De facto, os grupos mais vulneráveis apresentam taxas mais elevadas de fatores de risco, doenças crónicas, menor esperança média de vida e maior mortalidade infantil, no entanto, impactos negativos a nível económico e social principalmente, refletem não apenas a esse grupo social mas a sociedade como um todo (OMS,2013).

A pobreza também é uma consequência proveniente das desigualdades em saúde, tendo em vista que indivíduos com péssimos cuidados de saúde não apresentam condições físicas e mentais favoráveis para exercer atividades laborais . Portanto ao mesmo tempo que a pobreza desencadeia ou determina desigualdades em saúde , também ‘torna-se um resultado deste processo (Dahlgren & Whitehead,2006)

1.4.3 Abordagens para reduzir as desigualdades em saúde

Desenvolvimento de políticas públicas para fortalecer os sistemas de saúde pública, promover o acesso universal aos cuidados de saúde e desenvolver programas de inclusão para grupos vulneráveis pelas entidades governamentais nacionais e internacionais podem ser uma estratégia assertiva para reduzir as desigualdades sociais . Segundo o relatório da comissão sobre determinantes sociais da saúde, as políticas públicas são de extrema importância para reduzir as desigualdades em saúde e suas derivações econômicas, sociais ,de educação e etc (OMS,2008).

Educação em saúde é um método viável para ajudar nesta abordagem, pois da educação provém as informações e orientações adequadas para as populações melhorarem as condições de vida e de saúde. Portanto, hábitos saudáveis, prevenção de doenças, acesso aos serviços de saúde , são informações que podem ser fornecidas por métodos educativos e com certeza podem obter melhorias e resultados eficientes (Freire,1996).

Tendo em vista a complexidade e diversas interfaces das desigualdades sociais , cabe ressaltar que estabelecer uma abordagem multisetorial entre ONGs, governos, organizações internacionais, setor privado, comunidades, entre outros, é uma estratégia que pode abordar as diferentes dimensões das desigualdades , pois esta parceria permite desenvolver um combate integral e soluções mais eficazes (Kickbusch & Gleicher,2012).

Capítulo II.Cooperações e acordos bilaterais

2.1.Cooperação Portuguesa em Saúde com a África

Quando se fala em relações internacionais, a cooperação em saúde entre Portugal e países africanos, especificamente os PALOP, destacam-se com os seus laços históricos, linguísticos e culturais. O cenário atual é marcado pela consolidação desta cooperação que apesar dos desafios continuam a implementar iniciativas para atingir o desenvolvimento sustentável. Deste modo, “a cooperação em saúde entre Portugal e os PALOP é uma manifestação dos laços de solidariedade e de partilha de conhecimentos, fruto de uma história comum”(Ferreira,2010:pg. 155)

2.1.1. Contexto histórico e político da cooperação em saúde

Contextos históricos, culturais e questões provenientes de marcos e períodos coloniais influenciam diretamente esta cooperação. Neste sentido, “a relação pós colonial entre Portugal e os PALOP se traduz em uma cooperação baseada na solidariedade, onde o foco está na capacitação e fortalecimento dos sistemas de saúde locais”(Mendes & Silva, 2016:pg.58).Estas cooperações refletem um relacionamento contínuo que Portugal manteve com os PALOP mesmo após a independência,sendo assim um apoio fundamental para responder às mais diversas necessidades causadas principalmente pela escassez e limitação de recursos. A estratégia de cooperação portuguesa 2014-2020 focou sempre em questões de saúde , considerando esta uma área prioritária de intervenção através do fortalecimento do sistema de saúde com o combate de doenças endêmicas e capacitação de recursos humanos (Instituto Camões, 2014).

2.1.2.Principais iniciativas de cooperação em saúde

Parcerias institucionais é uma forma de facilitar o processo de transferência e aprimorar o conhecimento e formação de profissionais entre universidades, centros de pesquisa e hospitais entre Portugal e África, “a cooperação entre o Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT) em Lisboa e instituições de saúde nos PALOP tem sido crucial para o fortalecimento das capacidades locais no combate a doenças infecciosas”(Martins, Silva e Mendes, 2016:pg.230).

Uma das áreas com grande investimento atualmente quando se fala nessa cooperação é a formação de recursos humanos ou capacitação de profissionais de saúde africanos em Portugal através de estágios em hospitais portugueses, formação médica, cursos de especialização. "A capacitação de gestores de saúde africanos pela Escola Nacional de Saúde Pública de Portugal tem sido fundamental para a melhoria da qualidade dos cuidados nos países de origem”(Martins, Mendes e Silva,2016:pg.247).

Importante realçar que Portugal apresenta um desempenho contínuo e ativo na luta contra diversas doenças endêmicas, entre elas a malária, a tuberculose, o HIV/AIDS e etc. Um dos grandes ganhos quando se fala em cooperação em saúde é “o Plano Nacional de Saúde de Luta contra a Malária em Moçambique com o apoio fundamental e primordial de Portugal para principalmente reduzir a carga dessas patologias (Gomes e Pereira, 2020:pg.307).

2.1.3. Desafios da cooperação internacional

Dentre os principais desafios da cooperação internacional em saúde estão a desigualdade no acesso a recursos e tecnologias, diferenças culturais, burocracias complexas, definir e alinhar prioridades entre países com diversos contextos socioeconômicos, dependência de financiamento externo, dificuldades em estabelecer comunicação, entre outros.

Todos estes desafios dificultam a criação de sistemas de saúde com integração e equidade a nível global (Kickbusch & Liu, 2019).

2.1.4. A importância da sustentabilidade e integração

A cooperação aposta na sustentabilidade, coordenação eficaz, financiamento sustentável, adaptação às necessidades locais, fortalecimento das capacidades institucionais e na integração de iniciativas em saúde para fortalecer a rede e sistema de saúde e responder às demandas e necessidades de saúde. A implementação de programas resilientes e auto-suficientes pode ser uma excelente escolha para suprir as demandas em saúde. Neste contexto percebe-se que “a integração das intervenções internacionais com as estratégias de saúde locais e o desenvolvimento de parcerias sustentáveis são fundamentais para garantir o sucesso a longo prazo das iniciativas de saúde global” (Pinto, 2018:pg.72).

Capítulo III. Sistema de saúde em Cabo Verde

3.1. Estado de Cabo Verde e suas características

A descoberta de Cabo Verde deu-se no séc. XV, no ano de 1460 por navegadores ao serviço de Portugal. A localização geográfica do arquipélago de Cabo Verde é no oceano Atlântico, a 640 km da costa Africana. O país constitui um arquipélago de dez ilhas que podem ser divididas em 2 grandes grupos: Barlavento, com Santo Antão, São Vicente, Santa Luzia, São Nicolau, Sal e Boavista e Sotavento com Maio, Santiago, Fogo e Brava. (SILVA,2019)

3.2 Sistema de saúde

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde não pode ser definida meramente como ausência de doenças, ou seja, é importante compreendê-la também como um estado que perpassa por um completo bem-estar físico, social e mental. A saúde constitui como um dos principais direitos e necessidades do homem. Não se pode falar em saúde sem falar das desigualdades sociais, pois o tratamento em saúde requer que seja realizado sem que haja distinção de raça, religião, ideologia política ou condição socio económica. O sistema de saúde em Cabo Verde visa promover desenvolvimento econômico e social concomitante a redução das desigualdades sociais. A equidade é um fator tão importante a nível de saúde em Cabo Verde que o Ministério da Saúde, juntamente com o Instituto Nacional de Previdência Social criou um Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS).

O sistema nacional de saúde (SNS) de Cabo Verde junto com o PNDS visa garantir a saúde nacional por meio de desenvolvimento e construção contínuo de um serviço nacional de saúde universal e acessível que possa corresponder com um contexto socioeconômico local, sendo assim vale a pena ressaltar três grandes dimensões que constituem o planejamento em saúde do país, entre as quais : a acessibilidade ao SNS, a eficácia dos serviços prestados e a equidade em termos de acesso. O sistema nacional de saúde de Cabo Verde é um sistema em constante evolução e construção, embora apresente dificuldades constantes devido a inexistência de recursos no país, mas ainda assim supre constantemente suas necessidades com os mais diversos acordos de cooperação bilateral que Cabo Verde mantém com outros países.(SILVA,2019)

Capítulo IV. Evacuações dos doentes de Cabo Verde

4.1 Acordo Bilateral em Saúde entre Cabo Verde e Portugal

Foi assinado o primeiro acordo entre Portugal e Cabo Verde, a 4 de novembro de 1976, pelos Governos de ambos os países, e, legislado pelo Decreto n.º 24/77, de 3 de Março de 1977. Contudo, este acordo decretava que Portugal recebesse do Estado Cabo-Verdiano até um máximo de 15 doentes por mês, o que totalizava 180 doentes por ano (MS,2007).

Em 20 de Novembro de 1979 foi assinado o segundo acordo de Cooperação no Domínio da Saúde entre Cabo Verde e Portugal, e regulamentado pelo Decreto-lei n.º 129/80, de 18 de Novembro de 1980 (MS,2007). Portanto, neste período, o governo português e o governo de Cabo Verde comprometeram-se em aumentar o número de doentes recebidos por mês, em Portugal, e consequentemente por ano, ou seja, mensalmente, Portugal receberia de Cabo Verde 25 doentes para serem tratados nos hospitais públicos portugueses, o que anualmente equivale a 300 doentes (VAZ,2012).

Segundo o relatório do ministério da saúde de Cabo Verde (2007), o Governo do país, junto com o ministério da saúde e em cooperação com a Direção Nacional de saúde estabeleceu as seguintes metas que deveriam ser atingidas após implementação e estabelecimento do acordo bilateral entre os dois países:

- Promover com o acordo e cooperação internacional e o fortalecimento do sistema de saúde interno reduzindo a mortalidade e letalidade frente as patologias que o país não apresenta meios e recursos para oferecer um tratamento adequado;(MS,2007)
- Promover melhorias a nível de recursos humanos de saúde no país, estabelecendo uma interlocução dos profissionais do país com os profissionais externos, a fim de obter um nível de capacitação para os mesmos;(MS,2007)
- Promover a cooperação social para identificar melhor as necessidades demandadas.(MS,2007)

Foram traçados as seguintes estratégias para que seja possível cumprir os objetivos pretendidos:

- Aumentar a qualidade da prestação dos serviços de saúde durante o processo de evacuação com o intuito de responder às demandas mais comuns e de igual forma promover a mudança do padrão de saúde no país (DIAS, 2013);
- Criar medidas para fortalecer as instituições de saúde e de igual forma potenciar o empoderamento social neste contexto para responder da melhor forma às exigências do planeamento da política (DIAS, 2013);
- Gestão e avaliação dos sistemas de saúde, tendo em vista a cooperação e cooperação da sociedade civil e organizações não-governamentais do país (DIAS, 2013);

- Aumentar o nível de conhecimento e inovação dos profissionais de saúde do país para suprir a problemática dos recursos humanos já mencionados de modo que estes também sejam capacitados para participarem ativamente nos fóruns internacionais de investigação (DIAS, 2013).

4.2-Tipos de Evacuação em Cabo Verde

Existem dois tipos de evacuação de pacientes em Cabo Verde, a evacuação interna e a evacuação externa.

4.2.1 Evacuação Interna: Esta evacuação pode ser definida e entendida como a transferência de pacientes inter-ilhas, ou seja, os evacuados são transferidos para ilhas do arquipélago que possam proporcionar um tratamento melhor e um cuidado especializado dependendo da patologia. Para este tipo de evacuação recorre-se a transportes marítimos e principalmente aéreos. Apesar que este tipo de evacuação apresenta menos complexidade quando comparado com a evacuação externa, ainda assim verifica-se grandes desafios que perpassam pela logística e problemas de coordenação (INPS,2021).

4.2.2 Evacuação Externa: Define-se como a transferência de pacientes para outros países, neste caso Portugal para patologias que requerem tratamento e especializações ausentes em Cabo Verde. Entre os coordenadores deste tipo de evacuação estão o Ministério da Saúde dos países envolvidos no processo, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e a Embaixada de Cabo Verde em Portugal. Segundo os artigos existe uma grande complexidade neste processo que envolve dificuldades de comunicação, falta de adaptação no país de acolhimento, a falta de coordenação com os transportes e etc. (Silva,2019).

4.3- Processo de evacuação externa

O processo de evacuação externa apresenta algumas etapas que envolvem a coordenação entre diversas esferas e entidades governamentais para garantir maior eficácia do tratamento médico, neste processo são encontrados desafios e dificuldades o que requer melhorias que devem ser consideradas (INPS,2021).

4.3.1 Coordenação e Procedimentos

O ministério da saúde é o principal coordenador deste processo, com a colaboração de outras instituições sitas em Portugal e Cabo Verde. O processo inicia-se com uma avaliação médica do doente a fim de determinar se existe mesmo a necessidade de tratamento em outro país. Esta decisão fica dependente da complexidade da patologia e disponibilidade de recursos para o tratamento no país (WHO,2022)

Após a análise, caso a evacuação seja aprovada dá-se o início às organizações logísticas pelas entidades envolvidas para determinar os transportes marítimos e aéreos necessários, a coordenação de voos médicos e a obtenção de vistos e permissões necessárias para entrada do paciente no país receptor. Competem ao ministério da saúde seleccionar e determinar essas atribuições (Ferreira,2010)

4.3.2 Desafios

O processo de evacuação externa entre Cabo Verde e Portugal apresenta algumas dificuldades que afetam direta ou indiretamente o tratamento do paciente envolvido. Portanto a falta de comunicação entre os atores envolvidos no processo, os custos associados ao tratamento e a evacuação muitas vezes insuficientes para cobrir as despesas com transportes, estadias e cuidados médicos e a necessidade de uma assistência social mais presente e integral tendo em vista as demandas principalmente psico-sociais apresentadas pelos doentes (UNDP,2023)

4.3.3 Melhorias e Recomendações

Perante este cenário , é recomendada a implementação de um sistema mais integrado e eficiente entre todas as partes envolvidas.Melhorar a qualidade de informação com introdução de protocolos claros e padronizados de forma a reduzir a burocracia e os atrasos e a capacitação contínua dos profissionais envolvidos, além de melhorias nas infraestruturas que de certa forma dão suporte durante o processo de evacuação. Essas melhorias seriam eficazes para enfrentar desafios e obter melhores resultados (Ferreira,2010).

4.4- Direitos e deveres das entidades governamentais envolvidas

Para concretização da política faz-se necessário o cumprimento de um conjunto de obrigações pelos dois países participantes do acordo assinado.

No que tange às obrigações a serem cumpridas pelo Estado de Cabo Verde destacam-se a responsabilidade de assegurar o despoletar do processo junto da junta médica existente no país e asseverar o pagamento das despesas inerentes ao transporte dos doentes evacuados de Cabo Verde. É também da sua responsabilidade assegurar o alojamento dos doentes quando não fiquem internados nos hospitais, quando recebem alta hospitalar e quando terminam os tratamentos médicos. Além disso, fica ao cuidado de CV o pagamento dos medicamentos e, quando necessário, o pagamento ou fornecimento de próteses médicas. Em caso de óbito cabe ao governo de Cabo Verde garantir o pagamento do funeral ou a transladação do corpo para o país (DGS,2018).

O Estado cabo-verdiano, através da embaixada em Lisboa, deve ainda informar com antecedência mínima de 24 horas o seu homólogo português sobre a vinda dos doentes. Nessa informação deve constar a data e hora de chegada do doente e o local onde este vai permanecer. O doente deve fazer-se acompanhar por um relatório clínico sobre o estado da sua doença emitido pelas entidades cabo-verdianas”(DGS,2018,pág.20).

No que diz respeito às obrigações a serem cumpridas pelo Estado português destacam-se acolhimento dos doentes, provenientes de Cabo Verde, nos seus estabelecimentos hospitalares, prestando assistência médica hospitalar que passa pelo internamento, prestação de consultas e realização de exames (DGS,2018)

É ainda da responsabilidade portuguesa assegurar, quando necessário, o transporte do doente em ambulância do aeroporto até ao hospital. O Estado português compromete-se também a disponibilizar meios de diagnóstico e de terapêutica aos doentes nos estabelecimentos hospitalares, ficando todos os encargos realizados com os doentes a cargo de Portugal (DGS,2018).

Além do tratamento médico prestado aos cidadãos cabo-verdianos, o acordo de cooperação com Cabo Verde prevê ainda que os estabelecimentos de saúde portugueses possam receber técnicos de saúde de Cabo Verde, como os médicos, enfermeiros e outros, tendo em vista a fornecer formação de modo a aumentar as suas competências neste domínio. O acordo prevê também a criação de cursos intensivos para técnicos de saúde que podem ser administrados tanto em CV como em Portugal”(DGS,2018,pág.31)

O seguinte quadro apresenta de forma sistematizada as responsabilidades dos países envolvidos perante o processo de evacuação

Quadro 1: Responsabilidades dos países envolvidos no processo de evacuação externa

Responsabilidade de Portugal	Responsabilidade do país de origem
<ul style="list-style-type: none">• Assistência médica hospitalar (internamento, hospital de dia e ambulatório);• Meios complementares de diagnóstico e terapêutica quando efetuados em estabelecimentos hospitalares ou suas dependências;• Transporte em ambulância do aeroporto ao hospital quando clinicamente exigido.	<ul style="list-style-type: none">• Transporte de ida e volta do doente do/ao país de origem;• Deslocação do aeroporto ao local de destino;• Alojamento a doentes não internados, hospital de dia e ambulatório;• Alojamento após o tratamento ter sido dado por concluído pelas autoridades responsáveis;• Medicamentos e produtos farmacêuticos prescritos;• Funeral ou transladação do corpo em caso de morte;• Fornecimento de próteses e/ou outros meios de compensação que sejam compartilhados.

Fonte: Ministério da Saúde de Cabo Verde

4.5 Entidades Gestoras Envolvidas no Processo em Portugal

As principais entidades gestoras envolvidas neste processo são o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) de Cabo Verde e a Embaixada de Cabo Verde em Portugal. Apesar que essas duas instituições têm responsabilidades um pouco distintas, até um certo ponto elas se complementam em prol de garantir um tratamento adequado a cada doente evacuado. Enquanto a Embaixada de Cabo Verde gerencia a evacuação de doentes de promoção social, ou seja cidadãos que não possuem nenhum tipo de vínculo com a segurança social, o INPS acolhe e gerencia evacuados segurados com vínculo laboral reconhecido pela República de Cabo Verde. Assim sendo, evacuados de proteção social recebem assistência de acordo com as suas condições financeiras, sociais e respectivos direitos previdenciários, em contrapartida os evacuados de promoção social recebem um apoio proativo e direto da Embaixada de Cabo Verde em determinadas circunstâncias que afetam seu bem estar social e econômico, neste contexto, doenças que afetam sua qualidade de vida.

4.5.1 Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)

No que tange as responsabilidades do INPS perante o processo, destacam-se os seguintes:

Avaliação e aprovação dos casos: O INPS utiliza critérios médicos e financeiros para avaliar as diversas solicitações de evacuações feitas por centros de saúde e hospitais e conseqüentemente determinar ou aprovar os pacientes elegíveis para tratamento médico fora do país (Pinto,2003)

Financiamento:Determinar e garantir o financiamento para a evacuação é uma das principais missões do INPS.Os custos com transportes, tratamento médico no que tange a medicação e outros serviços associados é de total responsabilidade por esta entidade (Simões,2018).

Coordenação com centros de saúde:O INPS também fica responsável de articular com alguns hospitais em Portugal pois orienta os pacientes para as possíveis transferências hospitalares em Portugal, além de outros contactos para transmitir informações necessárias e adicionais. No entanto é importante ressaltar que a embaixada tem um papel mais ativo e primordial no que tange a coordenação e comunicação com hospitais e centros de saúde em Portugal (Medeiros,2012).

4.5.2 Embaixada de Cabo Verde em Portugal

As principais responsabilidades da Embaixada incluem:

Coordenação com instituições de saúde : Marcação de consultas, comunicação constante com os hospitais para resolução de qualquer adversidade ou outras questões adicionais, controle e acompanhamento dos doentes em tratamento, remarcação de consultas e etc (Ferreira,2010)

Intermediação entre as partes: A embaixada atua como intermediária entre autoridades cabo-verdianas e portuguesas, com o intuito de melhorar a comunicação e conseqüentemente garantir uma melhor eficácia do processo (Simões,2020).

Suporte logístico e social: A embaixada oferece um acolhimento integral aos evacuados durante o processo fornecendo um suporte logístico e social, ajudando desta forma os doentes e suas famílias com questões de acomodações e transporte local, além de acesso a serviços essenciais no país que possam também influenciar no tratamento. Além disso, observa-se um grande apoio da embaixada para resolver e responder às demandas sociais pelos gestores que desenvolvem um trabalho além das esferas administrativas. Importante enfatizar também a colaboração da embaixada com outras organizações locais e ONGs que apoiam tecnicamente ou socialmente os doentes durante todo o processo, a associação Girassol é um grande exemplo (Amaral,2017)

Monitoramento do tratamento:A embaixada mantém contacto com todas as instituições envolvidas em Portugal e Cabo Verde para se informar sobre as diferentes fases do tratamento e atualizar sobre os estados da mesma respetivamente (Mendes,2019).

O quadro seguinte apresenta de forma sistematizada as responsabilidades das entidades gestoras perante o processo de evacuação:

Quadro 2: Gestão de evacuação em Portugal

Embaixada (Promoção Social)	INPS (Proteção Social)
<ul style="list-style-type: none">• É beneficiário todo o cidadão que se encontra no regime não contributivo;• É feito um estudo socioeconómico e familiar do doente;• A decisão de evacuação externa é da competência da Junta de Saúde;• Os beneficiários evacuados devem apresentar-se, no prazo máximo de 24 horas, nos serviços competentes de representação diplomática ou consular no País de tratamento, acompanhados da guia de tratamento;• Logo que cesse o tratamento médico e for considerado apto, o evacuado deve regressar a Cabo Verde	<ul style="list-style-type: none">• A inscrição no INPS constitui a primeira condição e é um dos requisitos fundamentais para o acesso às prestações atribuídas no âmbito do regime de segurança social;• Os contribuintes são as entidades empregadoras e os trabalhadores por conta própria;• Os segurados são os trabalhadores por conta de outrem;• Os beneficiários são familiares com direito legal às prestações;• A decisão de evacuação externa é da competência da Junta de Saúde;• Os beneficiários evacuados devem apresentar-se, no prazo máximo de 24 horas, nos serviços competentes de representação diplomática ou consular no País de tratamento, nesse caso o INPS CADE em Portugal, acompanhados da guia de tratamento externo e de bilhetes de passagem;• Logo que cesse o tratamento médico e for considerado apto, o evacuado deve regressar a Cabo Verde;• E no prazo de 24 horas após o seu regresso, o beneficiário deve apresentar-se nos serviços do INPS da sua ilha e concelho de residência.

Fonte:Ministério da Saúde de Cabo Verde

4.6- Direitos e deveres dos doentes

Para melhor cumprimento das obrigações impostas aos países participantes do acordo, faz-se necessário também que os doentes estejam cientes dos seus direitos nesse contexto e cumpram a tempo estabelecido os deveres impostos pelo acordo (Silva,2019).

No que tange aos deveres, os doentes devem:

- Informar, no prazo de 48 horas, a embaixada da sua chegada a Portugal;
- Cumprir as datas estabelecidas para as consultas;
- Entregar o relatório médico, trimestralmente, ao Serviço de Doentes Evacuados da Embaixada que posteriormente se encarrega de o enviar ao Ministério da Saúde de Cabo Verde;
- Manter a sua situação regularizada em Portugal (Silva,2019).

No que tange aos direitos dos doentes, destacam-se:

- Assistência e tratamento médico nas instituições hospitalares portuguesas previamente referenciadas pela DGS de Portugal;
- Direito a uma ajuda de custo ou subsídio relativo ao fornecimento de medicamentos, monitoramento contínuo pela embaixada e alojamento temporário durante o período de tratamento (Silva,2019).

Capítulo V. Metodologia

Para concretizar o estudo sobre o processo de evacuação de doentes de Cabo Verde para Portugal foram adotadas algumas metodologias que permitem uma visão mais abrangente e detalhada do tema, entre as quais, a pesquisa documental e a pesquisa empírica.

5.1 Pesquisa Documental

Esta pesquisa desempenhou um papel de extrema importância perante a investigação tendo em vista que possibilitou uma análise detalhada da legislação em vigor, além de uma revisão sistematizada da literatura existente. A análise da legislação possibilitou avaliar o acordo bilateral e suas diferentes facetas, enquanto que a revisão de literatura permitiu contextualizar o tema considerando o processo histórico do sistema de saúde em Cabo Verde, as políticas públicas e cooperações internacionais de Cabo Verde com Portugal e permitiu obter uma melhor compreensão sobre temáticas que de certa forma conversam com a pesquisa em si, como por exemplo as desigualdades sociais.

5.2 Pesquisa empírica

Para desenvolver pesquisas práticas foram efetuados estágios curriculares e extracurriculares em Lisboa, durante 6 meses que possibilitou desenvolver a técnica de observação participante e realização de conversas informais com alguns gestores e doentes evacuados participantes do processo.

5.2.1 Estágio curricular e extracurricular

O estágio curricular foi executado na Embaixada de Cabo Verde durante o período de Novembro de 2023 até Janeiro de 2024 . O estágio extracurricular foi efetuado no Instituto Nacional de Previdência Social, no período de Março até Junho de 2024. Durante a minha participação nos estágios fui integrada em diversas atividades que foram cruciais para desenvolver a presente pesquisa e para desenvolver experiências a nível profissional, foi um período favorável para troca de conhecimentos e praticidades académicas.

As atividades desenvolvidas perpassaram pelo front office que seria basicamente atender e acompanhar os doentes evacuados, Back-office que se traduz no acompanhamento de processos e gestão de doentes, além da elaboração de relatórios, participação em reuniões, visitas aos alojamentos que acolhem os doentes evacuados em Portugal, participação em estudos de caso, análise de dados e participação em projetos.

Essas experiências foram fundamentais para minha maior inserção e interação com os participantes do processo , e além disso proporcionou-me desenvolver a observação do participante para melhor compreender como funciona o sistema na prática.

5.2.2 Observação participante: Essa técnica permitiu compreender diretamente todos os procedimentos que envolvem a gestão do processo de evacuação, conhecendo seus principais desafios, limitações e constantes evoluções.

5.2.3 Conversas informais: Optou-se por utilizar conversas informais porque esta é uma temática bastante sensível e tendo em vista que pretende-se coletar dados que apresentem características genuínas, flexibilidade e um diálogo espontâneo, constatou-se que de fato esta seria a melhor escolha nesse contexto. Essas conversas foram realizadas de forma espontânea, ou seja, sem roteiro estruturado com o intuito de obter uma abordagem mais exploratória e aberta. Importante realçar que a informalidade dessas interações obtidas foram de grande relevância, pois foi possível captar e identificar informações relevantes.

Portanto, os participantes se sentiam mais à vontade para expor suas experiências e opiniões pessoais, o que enriqueceu bastante a pesquisa empírica. Os dados foram analisados de maneira qualitativa, considerando algumas variáveis, especificamente as dificuldades enfrentadas pelos gestores e doentes durante o processo de evacuação, além dos ganhos e pontos positivos obtidos e observados no período em análise. Portanto, cruzando esses dados com informações e análise documental foi possível uma melhor eficácia e compreensão dessas informações.

5.3 Principais limitações e dificuldades

Durante a realização do estudo foram observadas várias dificuldades e limitações que impactaram e condicionaram diretamente os resultados. Os principais desafios foram:

Acessibilidade a base de dados

Infelizmente algumas instituições envolvidas na investigação não disponibilizaram dados quantitativos que pudessem dar melhor ênfase a tudo que foi abordado teoricamente neste estudo devido às questões de confidencialidade tendo em vista que se trata de dados de saúde, portanto dados sensíveis.

Literatura escassa

A revisão de literatura foi um desafio, tendo em vista que ainda existem poucos artigos que abordem esta temática envolvendo países africanos, especificamente Cabo Verde. As dissertações e estudos de cooperações internacionais foram um grande suporte para a pesquisa documental.

No entanto, apesar dessas limitações pode-se dizer que as técnicas utilizadas como observação do participante e conversas informais foram essenciais para concluir a pesquisa e destacar as principais nuances do cenário atual.

Capítulo VI. Resultados e Discussão

6.1 Análise, Desenho e Construção da política

O acordo bilateral estabelecido entre Portugal e Cabo Verde em saúde é um grande exemplo de que a colaboração internacional pode ser o melhor caminho para preencher possíveis lacunas de sistemas nacionais e garantir melhores condições de saúde através de um melhor acesso a médicos especializados e melhores cuidados. Ao longo dos últimos anos esta cooperação apresentou constante evolução e implementações que envolvem alterações legislativas e ajustes práticos (Silva & Perreira,2022)

Contexto e Importância do Processo

A importância do processo de evacuação entre Portugal e Cabo Verde reflete na possibilidade de garantir um tratamento especializado a patologias impossíveis de serem tratadas a nível nacional devido as carências internas que perpassam pela falta de recursos humanos, materiais e problemas estruturais, portanto a evacuação nesse contexto torna-se uma medida extremamente viável para obter melhores resultados a nível de saúde e reduzir a mortalidade no país (Silva & Pereira, 2022).

Legislação Relacionada (Acordos Bilaterais)

O acordo assinado em 1976 de cooperação em saúde entre Portugal e Cabo Verde foi um marco significativo para o país tendo em vista que estabeleceu diretrizes que visam transferir os doentes, assumindo assim a cobertura de custos e responsabilidades das partes envolvidas. Segundo Gonçalves o principal objetivo deste acordo seria garantir que as demandas a nível de saúde em Cabo Verde sejam respondidas de forma eficaz.

Legislação Nacional em Cabo Verde

O decreto-lei n 25/2018 regula o processo de evacuação de doentes e apresenta de forma sistematizada os requisitos de acesso que perpassam pela necessidade de avaliação médica, autorização para iniciar o processo de evacuação e a disponibilização de custos. A legislação em vigor deve ser aplicada de forma a garantir que o processo seja transparente e eficiente, alinhando corretamente aos padrões internacionais.(Ferreira & Costa,2013)

Práticas e Implementação (Processos Operacionais)

A praticidade do processo de evacuação engloba várias etapas que perpassam pela avaliação clínica, gestão, logística e transportes dos doentes para os destinos de tratamento. Observou-se a partir de 2021 um aumento significativo no número de evacuações que pode ser explicado pela constante procura por tratamentos especializados. O aumento dessa demanda conseqüentemente exigiu melhor capacidade do sistema para responder de forma mais eficaz a diversos procedimentos (Lopes et al., 2022).

Desafios Enfrentados

Dos principais desafios enfrentados, destacam-se a falta de comunicação entre os profissionais envolvidos no processo, sejam profissionais de saúde ou gestores, o que dificulta consequentemente obter melhor informação dos doentes evacuados e do processo a nível integral. Outro desafio está interligado com as limitações logísticas que não conseguem responder as necessidades apresentadas e, de certa forma acabam gerando complicações perante este processo (Martins & Oliveira,2023)

Avaliação e Impacto (Avaliação dos Resultados)

Avaliação é uma etapa fundamental para garantir a eficácia do sistema. A avaliação deve considerar não só os processos administrativos mas também os processos clínicos. Apesar de que nos últimos anos tem-se verificado constante evolução e altas taxas de sucesso no que tange a tratamentos realizados com as evacuações em Portugal, ainda assim o processo carece de maior monitoramento e transparência de forma contínua no que tange a operacionalização do sistema (UNDP,2024).

Recomendações para Melhoria

Uma comunicação mais intensiva entre os profissionais e autoridades de ambos os países que possa abordar tanto questões patológicas e biológicas como também questões relativas à logística e gestão de forma a obter melhorias e a capacitação e formação dos profissionais envolvidos, principalmente os que estão na linha de frente são estratégias eficazes para garantir melhores resultados. É de realçar que a adoção de um monitoramento mais robusto para com os profissionais envolvidos seria também um grande ganho neste contexto.(WHO,2024)

Sendo assim conclui-se que o desenho e implementação de políticas envolvendo o processo de evacuações médicas para Portugal representa uma medida bastante eficaz para responder aos problemas de saúde a nível nacional. Uma legislação sólida complementada com uma operacionalização eficiente são fundamentais para garantir o sucesso desse processo. No entanto, melhorias são sempre bem vindas apostando sempre em inovar e maximizar bons resultados para garantir uma total satisfação dos doentes.

6.2- Análise dos Estágios Curricular e Extracurricular Realizados

Os estágios foram realizados em dois períodos distintos , em duas instituições gestoras envolvidas no processo, situadas em Lisboa, Portugal. Nomeadamente Embaixada de Cabo Verde em Portugal e Instituto nacional de previdência social (INPS). Os estágios permitiram uma compreensão integral sobre a praticidade e funcionamento do sistema e possibilitaram a coleta de dados bastante relevantes.

6.2.1 Estágio na Embaixada de Cabo Verde em Portugal

Durante o período de Novembro de 2023 a Janeiro de 2024 realizou-se o estágio curricular na embaixada de Cabo Verde, no setor de apoio aos doentes evacuados, que acolhem essencialmente doentes de promoção social. Através deste estágio pude entender o papel da embaixada na coordenação das evacuações. O desenvolvimento de atividades como atendimento ao público, visitas e acolhimento a nível externo, participação em estudos e projetos, participação em reuniões foram essenciais para preencher as lacunas encontradas nas pesquisas documentais. Com a realização de estágio na embaixada foi possível desenvolver aptidões profissionais no que tange ao acolhimento e relação com o público externo, além de desenvolver competências psicossociais tendo em vista que os doentes de promoção social são os que mais apresentam dificuldades a nível psicológico e social. Estas vivências foram essenciais para entender o processo além da gestão e entender os processos administrativos.

6.2.2 Estágio no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)

O estágio extracurricular realizado no INPS durante o período de Março a Junho de 2024 permitiu-me acompanhar directamente os evacuados segurados. Perante este estágio tive bastante contacto com processos de gestão, desenvolvi habilidades técnicas que visam administrar processos de cada doente evacuado, ou seja, foi possível identificar e conhecer primeiramente suas necessidades no frontoffice e posteriormente gerir cada processo no back-office. Esse estágio foi essencial para compreender as políticas que regem o sistema de evacuação para doentes com vínculo laboral em Cabo Verde.

Analisando as experiências vivenciadas em ambos os estágios, têm-se alguns pontos a considerar. Através do atendimento aprendi a acolher os doentes perante os momentos de incerteza e ansiedade, desenvolvendo competências e habilidades de comunicação que pudessem proporcionar um suporte e conforto. Minhas participações no back-office foram essenciais para ter o contacto direto com os processos de cada doente evacuado, gerir documentações, organizar informações e otimizar o fluxo do trabalho para garantir melhor eficiência dos processos. A minha participação em estudos e projetos foi essencial para conhecer melhor os processos administrativos e operacionais que regem as evacuações, além de desenvolver relatórios e análises que foram benéficos para aprimorar este conhecimento. Consegui compreender melhor os principais desafios e adaptações enfrentados pelos doentes através de visitas aos alojamentos.

6.2.3 Observação participante

Utilizar esta técnica foi enriquecedora e favorável à investigação porque pude acompanhar de perto os prós e contras do sistema na prática, conhecendo os desafios, ganhos e resistências presentes no dia a dia.

Um dos pontos cruciais que é importante abordar seria o impacto social e psicológico que tanto os utentes como os gestores enfrentam no dia a dia . O estresse, a ansiedade geradas pela sobrecarga no sistema operacional e conseqüentemente a dificuldade em responder de forma eficaz as necessidades dos utentes representam uma das inquietações mais persistentes e afetam diretamente e de forma negativa o tratamento patológico dos doentes.

O apoio financeiro insuficiente e atrasos nos pagamentos mensais apresentam um dos problemas centrais para os utentes. Ficou nítido que este era o problema mais frequente e presente cotidianamente que poderiam ser observadas através das constantes reclamações e insatisfação dos utentes. Este constitui um grande desafio tendo em vista que muitos evacuados dependem deste apoio financeiro para custear suas despesas em Portugal. Um grande exemplo da gravidade desta situação foi o caso de um doente evacuado que foi forçado a deixar sua residência sem ter onde ficar devido aos atrasos financeiros para custear despesas relativas à habitação. Esta situação aumenta a vulnerabilidade dos doentes em um momento que necessitam de total acolhimento, apoio, estabilidade e segurança emocional.

Outro fator muito importante que deve ser considerado neste contexto é o isolamento. Nem todos os doentes possuem acompanhantes e familiares em Portugal, esta realidade aumenta as chances do doente desenvolver sentimentos como medo, insegurança, sensação de abandono, além de desenvolver problemas psicológicos como ansiedade e depressão .Este problema acaba se agravando ainda mais quando esses pacientes são deslocados para outras cidades e distritos para completar os tratamentos psicológicos. Todo este cenário aumenta o medo do desconhecido e verifica-se nenhum suporte institucional que possa oferecer conforto e segurança emocional.

Questões psicológicas e financeiras não são os únicos problemas verificados neste processo. Devido o aumento da demanda, os alojamentos locais que acolhem os doentes encontram-se lotados ou em obras. Este cenário leva muitos utentes a procurar residências de forma independente e , infelizmente, essas residências muitas vezes apresentam condições precárias e desagradáveis ou até mesmo custos altos. Essas condições atrapalham a recuperação dos utentes e muitas vezes agravam a situação psicológica.

As instituições envolvidas no processo constituem uma das principais preocupações atuais, tendo em vista a necessidade de ofertar uma assistência que ultrapassa processos administrativos. Como já mencionei anteriormente o suporte psicológico e social são uma das grandes necessidades perante o processo. Observei que uma melhor capacitação e formação dos profissionais envolvidos seriam também, um grande ganho para desenvolver melhores aptidões neste contexto, ou seja, questões que ultrapassam os limites dos processos administrativos requerem aptidões mais propícias que possam garantir a oferta de melhores serviços.

Outro ponto que acho importante enfatizar é o número crescente de evacuados que recusam voltar a Cabo Verde após concluir o tratamento. Esse problema explica as constantes listas de espera de pessoas para iniciar o tratamento, tendo em vista que estas dependem que os utentes que já concluíram o tratamento regressem a Cabo Verde, pois esse fator influencia diretamente a disponibilidade de vagas. Um grande exemplo que aborda esta situação é de um paciente oncológico que recusava voltar a Cabo Verde após concluir o tratamento, enfatizando que receberia melhores cuidados de saúde após tratamento em Portugal quando comparado a Cabo Verde. Infelizmente é uma questão frequente e atrapalha muito, este caso desenvolveu um verdadeiro impasse entre o doente e a coordenação.

Apesar das queixas contínuas por parte dos utentes e também dos gestores sobre as dificuldades já mencionadas, pouco tem-se feito para amenizar as consequências derivadas destas dificuldades principalmente por parte da gestão, ou seja, observa-se uma escassez de estudos e projetos desenvolvidos neste contexto como propostas e sugestões de melhorias ou até mesmo como uma forma de expor a realidade atual apresentando suas principais falhas e lacunas. De fato, a informatização do sistema foi um ganho ao longo dos últimos anos, o esforço constante dos gestores relativos a questões administrativas também é notável, mas é necessário fazer-se uma grande mobilização para alertar dos principais desafios do sistema. A vontade em alcançar melhorias deve ser sempre maior do que qualquer complexo gerado pelos sistemas hierárquicos.

O acompanhamento de doentes em estado terminal de regresso a Cabo Verde foi uma das experiências mais marcantes durante o estágio. Observa-se que estas situações envolvem um grande nível de cuidado e sensibilidade por parte dos profissionais, mas com certeza o acolhimento seria ainda melhor se tivesse um suporte ou a integração de uma rede de apoio social mais estruturada e qualificada para atender estas situações. Existe uma preocupação por parte da equipa em executar da melhor forma o que já está estabelecido, mas poucos esforços verificam-se para apoiar uma mudança e melhorias ao cenário atual.

Observei que um outro ponto de tensão entre os doentes e as instituições seriam as constantes reclamações sobre a comparticipação dos medicamentos. Segundo os doentes a taxa de comparticipação sendo mais alta seria uma grande vantagem, tendo em vista que a maioria dos medicamentos são muito caros e de uso contínuo e a dificuldade em arcar com os custos dos medicamentos prescritos atrapalham também, diretamente o tratamento e recuperação dos doentes evacuados.

6.3. Conversas informais

6.3.1. Perspectivas dos gestores

Durante as conversas informais com os gestores vários relatos no que tange a sobrecarga do trabalho são bastante enfatizadas. É uma questão preocupante que torna-se evidente, tanto é que abordei na observação participante. Os gestores encarregam-se por demandas administrativas que lhes competem, mas também procuram responder demandas de carácter psicológico e social. Os gestores também apontam as dificuldades observadas e sentidas pelos utentes devido a falta de verbas ou apoio financeiro suficiente para ajuda de custo em Portugal, por conseguinte esta situação acaba acarretando vínculos laborais por parte dos utentes que desrespeitam as normas da legislação vigente. Sobre as questões relativas aos alojamentos, estes relatam o não cumprimento das normas por parte dos utentes para preservar os recursos materiais dos alojamentos o que dificulta desenvolver apoios neste sentido.

Os gestores sugeriram mais programas de capacitações e formações que possam aprimorar seus conhecimentos técnicos assim como desenvolver competências para responder às adversidades cotidianas que muitas vezes as habilidades técnicas não oferecem um suporte necessário.

Outro ponto mencionado pelos gestores foi a falta de comunicação e interação dos profissionais de saúde em Portugal e Cabo Verde que conseqüentemente dificultam a coordenação e execução de ações conjuntas, principalmente em casos mais complexos que envolvem doentes nefrológicos.

A informatização do sistema ao longo dos últimos anos foi destacado como um grande avanço que permitiu a melhor gestão dos doentes evacuados, desde o atendimento até os procedimentos administrativos realizados no back office.

Finalmente, muitos gestores quando questionados sobre o desenvolvimentos de estudos e projetos que possam propor mudanças e melhorias no sistema atual, ou na legislação, manifestaram o receio de represálias no ambiente do trabalho e além disso enfatizaram bastante que a sociedade cabo verdiana não estariam preparadas para lidar com reformas mais profundas, e, infelizmente tudo isto gera uma certa inércia no processo de implementação de melhorias.

6.3.2. Perspectivas dos utentes

Durante as conversas informais os utentes demonstraram insatisfação em diversos aspectos que englobam principalmente a ajuda de custo que é totalmente incompatível com o custo de vida elevado no país. Muitos evacuados relatam sobre a demora para iniciar o tratamento e a lista de espera, o que leva muitos cabo verdianos a desistirem e recorrerem a um tratamento autónomo , embora mais custoso, acaba sendo mais ligeiro o processo. Muitos doentes alegaram que melhorias no que tange às informações sobre o funcionamento do sistema principalmente na fase inicial do tratamento, seja em Portugal ou Cabo Verde , evitaria diversos desgastes e estresses desnecessários.,

As dificuldades provenientes de experiências culturais foram bastante abordadas, com relatos de situações de racismo e xenofobia por parte da população portuguesa e principalmente dos profissionais de saúde, além de questões de isolamento infelizmente vivenciados por muitos doentes que não possuem familiares e acompanhantes no país. Os doentes enfatizam bastante que a falta de orientação e organização por parte dos gestores explicam boa parte dessas dificuldades de adaptação.

Pontos positivos também foram mencionados pelos doentes, entre as quais o apoio e acolhimento psicossocial por parte dos gestores mesmo que seja de forma superficial, além do apoio na acomodação e recepção inicial, mesmo com suas limitações. No geral os utentes reconhecem o esforço por parte da coordenação para garantir satisfação dos mesmos, no entanto muitas alterações ainda necessitam ser feitas.

Considerações Finais

Analisar e discutir o sistema e processo de evacuação entre Portugal e Cabo Verde foi sem dúvida uma tarefa desafiadora com diversas complexidades e limitações. Porém, apesar das dificuldades foi possível fazer uma análise comparativa entre os processos teórico e prático, conhecendo o cenário atual, o processo histórico e suas ligações, a percepção dos gestores e também dos utentes e até que ponto as políticas públicas envolvidas podem apoiar ou dificultar o processo na prática. Portanto as seguintes considerações apresentam os principais achados e permitem desenvolver uma visão crítica e ao mesmo tempo acolhedora neste contexto.

Através da realização de estágios no INPS e embaixada de Cabo Verde em Portugal foi possível compreender e conhecer os principais insights, o funcionamento do processo operacional e os problemas e resistências enfrentados cotidianamente. A realidade atual leva-me a concluir que apesar dos esforços para cumprir da melhor forma os objetivos estabelecidos perante o acordo firmado em 1976 existem ainda diversas melhorias que devem ser feitas principalmente a nível operacional.

Através de técnicas desenvolvidas nesta investigação foi possível compreender que uma das principais dificuldades apontadas tanto pelos gestores como também utentes é a verba ou apoio do estado, designado também como ajuda de custo durante o tratamento em Portugal. Segundo os utentes, além do apoio financeiro ser bastante insuficiente para cobrir as despesas que englobam habitação, alimentação, medicamentos e outras necessidades básicas, além dessa verba ser muito reduzida, também outro problema se traduz nos atrasos para pagamentos mensais. Estes problemas geram direta e indiretamente estresses, ansiedade e por vezes depressão aos utentes e geram complicações as patologias já em tratamento.

O impacto cultural, problemas que envolvem o isolamento e choque para se adaptar a uma cultura diferente em busca de melhores condições de saúde torna-se um grande desafio na vida dos utentes no dia a dia. Os complexos gerados com a coordenação, gestão e com os profissionais de saúde envolvidos no processo de tratamento também é uma adaptação difícil ao longo do processo. A lista de espera imensurável, ou melhor, demora para iniciar o processo de evacuação foi destacada também como um dos principais problemas perante o desenvolvimento do processo.

A sobrecarga proveniente da assistência e acolhimento aos utentes a nível psicossocial por parte da gestão gera constantes inquietações segundo os gestores.

Apesar das dificuldades observadas e relatadas pelos participantes do processo, é de realçar que o sistema apresenta constantes melhorias nos últimos anos. É notável os esforços por parte da coordenação para atender as demandas do dia a dia, embora algumas questões fiquem difíceis de serem alteradas e resolvidas devido as limitações hierárquicas, além disso a informatização do sistema nos últimos anos foi um dos grandes avanços para melhor gerir o processo.

Tendo em vista os dados coletados e observados algumas recomendações podem ser feitas perante este contexto, entre as quais aumentar a ajuda de custo de forma a reduzir os principais impactos sentidas principalmente pelos utentes e reduzir as complicações derivadas deste problema, aceleração no que tange a operacionalização e gestão do processo de forma a evitar constantes esperas e atrasos durante o processo, investir na formação contínua e constante dos profissionais envolvidos, sejam gestores ou profissionais de saúde é essencial para reduzir os problemas de desigualdade e acessibilidade, limitações envolvidas com o processo de comunicação inclusive entre os profissionais, além destes desenvolverem habilidades para melhor gerir e acolher os doentes evacuados. Um constante monitoramento por parte dos gestores envolvidos no planeamento, alteração e desenvolvimento de políticas seria essencial para entender o que realmente acontece na prática e promover constantes melhorias e mudanças a nível teórico, além de avaliar continuamente para garantir a eficácia das políticas implementadas.

Importante enfatizar que o desenvolvimento de mais pesquisas, estudos e artigos que possam abordar questões sobre o sistema de saúde e sistema de evacuação atual seriam cruciais para melhor divulgar a eficácia das políticas implementadas, os desafios enfrentados pelos utentes e gestores envolvidos. Estas pesquisas, sejam elas qualitativas, quantitativas, ilustrativas, possibilitam um grande avanço e melhorias ao cenário atual. Especificamente pesquisas quantitativas poderiam abordar o número de doentes evacuados e os principais destinos, pesquisas qualitativas permitem conhecer melhor as experiências e vivências dos doentes envolvidos, pesquisas comparativas seriam essenciais para identificar as diferentes nuances de custos referentes a tratamentos locais e tratamento no exterior e pesquisas que visam divulgar e apelar para a eficiência logística do processo. Estudos de caso também seriam relevantes para fazer uma comparação entre políticas de evacuação hospitalares em diferentes países.

Posto isto, conclui-se que de fato todas essas recomendações seriam essenciais para promover um melhor suporte financeiro, suporte psicossocial além de avaliar constantemente a eficácia das políticas implantadas e alteradas cotidianamente. Observa-se que a principal preocupação e necessidade no momento é a promoção de melhorias de infraestrutura que possam otimizar todo o sistema e garantir uma assistência que respondesse todas as demandas de saúde e sociais dos utentes de forma mais eficiente e humanizada.

Referências bibliográficas

- Almeida, M., 2017. *Desafios da cooperação em saúde entre Portugal e Cabo Verde*: Revista de cooperação e desenvolvimento, pp.45-59.
- Amaral, I., 2017. *Cabo Verde: História, cultura e política*. Fundação Francisco Manuel Santos.
- Banco Mundial, 2023. *Relatório sobre sistemas de saúde e cooperação internacional*. Disponível em:
<http://documents.worldbank.org/curated/en/277511468202198456/pdf/134880Portuguese0Better0health0in0Africa.pdf> [Acedido em 17 de Junho de 2024].
- Braveman, P. & Egerter, S., 2011. *The social determinants of health. Annual review of public health*, pp.381-398.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M., 2006. *European strategies for tackling social inequities in health*. WHO Regional Office for Europe.
- Decreto n.º 24/77. *Acordo no domínio da saúde entre o governo da república de Portugal e a república de Cabo Verde*. Disponível em:
<https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/dec24-1977.pdf>
[Acedido em 21 de Agosto de 2024]
- Dias, A. C., 2013. *A doença como fator precipitante da emigração: O papel do enfermeiro especialista no tratamento do doente renal crónico proveniente de Cabo Verde*. Lisboa. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15683/1/RE%20PDF.pdf>
[Acedido em 18 de Junho 2024]
- Dias, O. P., 2019. *Dissertação de mestrado académico em saúde pública - Uma análise compreensiva da reforma do sistema de saúde de Cabo Verde: opinião dos atores*. Portugal. Disponível em:
<http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/132/1/Uma%20An%C3%A1>
[Acedido em 04 de Julho de 2024]
- EMFA, E-M d. F. A., 2018. *Evacuações sanitárias*. Disponível em:
<http://esquadra.emfa.pt/link-502-005.002.003.005.002-evacuacoessanitarias> [Acedido em 25 de Agosto de 2024]

- Ferreira, A. & Costa, M., 2023. *Eficiência e Desafios na Implementação do Processo de Evacuação de Doentes de Cabo Verde para Portugal*. *Health Services Review*, pp. 233-247.
- Ferreira, M., 2010. *Portugal e os PALOP: A cooperação na área da saúde no contexto da lusofonia*. *Lusotopie*, pp. 153-172.
- Gomes, C. & Pereira, A., 2020. *Parcerias na luta contra a malária em Moçambique: O contributo de Portugal*. *Global Health Journal*, pp. 305-319.
- Gonçalves, M., 2020. *A Convenção Bilateral de Cooperação em Saúde entre Portugal e Cabo Verde: Aspectos Jurídicos e Operacionais*. *Revista de Direito Internacional*, pp. 75-90.
- Gostin, L. O., & Powers, M., 2006. *What Does Social Justice Require for the Public's Health? Public Health Ethics and Policy Imperatives*. *Health Affairs*, pp. 1053-1060.
- Hahn, R. A. & Inborn, M. C., 2009. *Anthropology and Public Health: Bridging Differences in Culture and Society*. New York: Oxford University Press.
- Henriques, M. A., 2012. *A imigração PALOP em Portugal: O caso dos doentes evacuados*. Portugal. Disponível em: <http://journals.openedition.org/sociologico/573> [Acedido em 14 de Setembro de 2024]
- Instituto Camões, 2014. *Estratégia de Cooperação Portuguesa 2014-2020*. Lisboa: Instituto Camões.
- Keohane, R. O. & Nye, J. S., 2021. *Power and Interdependence: World Politics in Transition*. WHO Regional Office for Europe.
- Kickbusch, I. & Gleicher, D., 2012. *Governance for health in the 21st century*. WHO Regional Office for Europe.
- Kickbusch, I. & Liu, A., 2019. *Global health diplomacy reconstructing power and governance*. *The Lancet*, pp. 2119-2120. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31012-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31012-7) [Acedido em 27 de Junho de 2024]
- Marmot, M., 2005. *Social determinants of health inequalities*. *The Lancet*, pp. 1099-1104.

- Martins, R. & Oliveira, L., 2023. *Impacto das Políticas de Evacuação de Doentes: Uma Análise dos Resultados e Desafios*. *Saúde e Desenvolvimento*, 22(1), pp. 60-78.
- Martins, R., Silva, A. & Mendes, M., 2016. *Cooperação em saúde entre Portugal e África: O papel do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. *Journal of Public Health Policy*, pp. 223-236.
- Medeiros, P., 2012. *A Cooperação em Saúde entre Portugal e Cabo Verde: Uma Análise Crítica*. Lisboa: Centro de Estudos Africanos.
- Mendes, R., 2019. *Desafios e Oportunidades na Cooperação em Saúde entre Portugal e Cabo Verde*. Porto: Edições Afrontamento.
- Ministério da Saúde, 2007. *Política Nacional de Saúde em Cabo Verde*. Disponível em: <https://www.governo.cv/documents/politicanacionaldesaude.pdf>
- Pinto, A., 2003. *O Sistema de Saúde de Cabo Verde: Desafios e Perspectivas*. *Revista de Saúde Pública*, pp. 101-110.
- Pinto, A., 2018. *A Saúde em Cabo Verde: História e Evolução*. Praia: Instituto Nacional de Estatística.
- Sabatier, P. & Jenkins-Smith, H., 1993. *Policy Change and Learning: An Advocacy Coalition Approach*. Westview Press.
- Secchi, L., 2013. *Políticas Públicas: Conceitos, Esquemas de Análise, Casos Práticos*.
- Silva, A. C., 2019. *Avaliação da satisfação dos doentes evacuados no âmbito do acordo bilateral no domínio da saúde: Portugal e Cabo Verde*. Lisboa. Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/11525> [Acedido em 28 de Julho de 2024]
- UNDP, 2023. *Human Development Report: Cabo Verde*. United Nations Development Programme.
- UNICEF, 2022. *Cabo Verde Health System Overview*. United Nations International Children's Emergency Fund.

WHO, 2022. Cabo Verde Health System Review. World Health Organization.

WHO, 2023. Global Health Observatory Data Repository. World Health Organization.

Anexos

Legislação em vigor

Decreto n.º 24/77
de 3 de Março

O Governo decreta, nos termos da alínea c) do artigo 200.º da Constituição, o seguinte:

Artigo único. É aprovado o Acordo no Domínio da Saúde entre o Governo da República Portuguesa e o Governo da República de Cabo Verde, assinado em 4 de Novembro de 1976, cujo texto vai anexo ao presente decreto. Visto e aprovado em Conselho de Ministros. - Mário Soares - José Manuel de Medeiros Ferreira.

Publicado em 14 de Fevereiro de 1977.

Publique-se.

O Presidente da República, ANTÓNIO RAMALHO EANES.

Acordo no Domínio da Saúde entre o Governo da República Portuguesa e o Governo da República de Cabo Verde.

Considerando os princípios definidos no Acordo Geral de Cooperação e Amizade;

Considerando que nesse Acordo se prevê expressamente a celebração de acordos especiais que regulem as formas de cooperação recíproca a empreender nos vários domínios;

Reconhecendo a importância da cooperação no domínio da saúde e as vantagens que dela advêm, quer para ambos os povos, quer para a própria ciência:

As Partes Contratantes decidem concluir o seguinte Acordo:

ARTIGO 1.º

1. O Estado Português compromete-se, na medida das suas possibilidades e quando solicitado pelo Estado de Cabo Verde, a assegurar o tratamento em Portugal de nacionais cabo-verdianos até quinze doentes por mês.

2. O internamento destes doentes e o seu tratamento serão feitos nos diversos estabelecimentos hospitalares oficiais, dentro das disponibilidades existentes, cabendo a coordenação do processo de encaminhamento dos doentes a entidade portuguesa a designar.

ARTIGO 2.º

1. O Estado de Cabo Verde, através da sua Embaixada em Lisboa, compromete-se a:

- a) Avisar, com uma antecedência mínima de vinte e quatro horas, a entidade a que se refere o n.º 2 do artigo anterior, da data, local e hora de chegada a Lisboa dos doentes a submeter a tratamento nos termos do presente Acordo;
- b) Informar os serviços competentes do Ministério dos Negócios Estrangeiros da data de chegada a Lisboa daqueles doentes;
- c) Promover a sua deslocação até ao local de alojamento.

2. O Estado de Cabo Verde compromete-se ainda a fazer acompanhar os doentes de uma história clínica elaborada naquele Estado.

ARTIGO 3.º

Ficam a cargo do Estado de Cabo Verde os encargos relativos a:

- a) Transporte de ida e de regresso dos doentes;
- b) Alojamento, em caso de tratamento ambulatorio, quando os doentes não fiquem instalados em estabelecimentos hospitalares ou suas dependências;
- c) Alojamento, após o tratamento ser dado por concluído pelas competentes autoridades hospitalares portuguesas;
- d) Próteses;
- e) Funeral e ou repatriamento do corpo, em caso de morte.

ARTIGO 4.º

1. Ficam a cargo do Estado Português os encargos relativos a internamento e tratamento dos doentes, incluindo exames radiológicos e biológicos, quando os mesmos se efectuarem em estabelecimentos hospitalares ou suas dependências.

2. Os encargos assumidos pelo Estado Português nos termos do presente Acordo cessarão a partir do momento em que o tratamento for dado por concluído pelas competentes autoridades hospitalares portuguesas.

3. Quando os doentes tenham alta e regressem ao Estado de Cabo Verde, o hospital onde o tratamento foi realizado enviará relatório confidencial do tratamento à autoridade sanitária cabo-verdiana.

ARTIGO 5.º

1. Os estabelecimentos e serviços de saúde do Estado Português podem receber cidadãos do Estado de Cabo Verde, tendo em vista a formação de técnicos médicos e paramédicos, quer no domínio da medicina hospitalar, quer no domínio da saúde pública.
2. O Estado Português poderá assegurar em condições a estabelecer o funcionamento de cursos intensivos para formação de técnicos auxiliares de medicina hospitalar ou de saúde pública, quer em território português, quer em território cabo-verdiano.
3. A execução do disposto nos números anteriores far-se-á nos termos do Acordo a celebrar nos domínios do ensino e da formação profissional.

ARTIGO 6.º

O Estado Português colaborará, na medida das suas possibilidades e quando solicitado, nos programas de saúde pública a empreender pelo Estado de Cabo Verde, nomeadamente no que se refere à epidemiologia e profilaxia de doenças transmissíveis, em condições a estabelecer entre ambas as Partes.

ARTIGO 7.º

As Partes Contratantes reconhecem o carácter de urgência que presidiu à celebração deste Acordo, o que determinou a impossibilidade de nele serem contemplados outros problemas de cooperação no domínio da saúde, que serão objecto de acordo complementar posterior.

ARTIGO 8.º

O presente Acordo entrará em vigor a partir da data da sua assinatura pelas Partes Contratantes e poderá ser denunciado por qualquer delas mediante aviso prévio de noventa dias.

Feito em Lisboa, aos 4 de Novembro de 1976, em dois exemplares, fazendo ambos os textos igualmente fiéis.

Pelo Governo da República Portuguesa:

José Manuel de Medeiros Ferreira.

Pelo Governo da República de Cabo Verde:

(Assinatura ilegível.)