

A evacuação de doentes dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa para Portugal – estudo de avaliabilidade

The patients evacuation from portuguese speaking countries in Africa to Portugal - evaluative study

Cátia Sá Guerreiro

PhD Student

Instituto de Higiene e Medicina Tropical

Zulmira Hartz

Vice-Diretora do Instituto de Higiene e Medicina Tropical

zhartz@ihmt.unl.pt

Resumo

No cenário da Cooperação Internacional, numa perspetiva de apoio ao desenvolvimento sanitário dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), existem em Portugal (PT) Acordos de Cooperação, assinados entre 1977 e 1992, permitindo a evacuação de doentes (EvD) oriundos dos PALOP para hospitais públicos portugueses, em busca de solução para problemas de saúde não resolvíveis nos seus países de origem. Os procedimentos inerentes à sua aplicação foram clarificados pela Circular Normativa nº04/DCI de 16 de Abril de 2004, em vigor.

A EvD é regulada e coordenada pela Direção Geral de Saúde (DGS), sendo financiada pelo Ministério da Saúde. Os doentes chegam a PT ao abrigo dos acordos mas também à margem destes. Provem sobretudo da Guiné Bissau (GB) e de Cabo Verde (CV). Aparentemente não se encontra devidamente descrita a avaliação da eficácia e da eficiência deste serviço.

Centrando o pensamento nas novas abordagens de apoio ao desenvolvimento e ambicionando contribuir para o desenvolvimento sanitário dos PALOP, propõe-se a realização de um estudo que procurará avaliar o cenário da EvD com fins terapêuticos para PT.

A estratégia de investigação passará pela realização de uma pesquisa avaliativa, concretamente uma análise de intervenção e de implementação, convergindo para uma análise estratégica, recorrendo a um estudo de casos múltiplos. Analisar-se-á CV, GB e PT partindo da recolha de dados com recurso a três técnicas distintas, sendo elas i) análise documental, ii) entrevistas semiestruturadas centradas no problema dirigidas a responsáveis e peritos na matéria, recorrendo a uma amostragem não probabilística intencional iii) entrevistas semiestruturadas centradas no problema dirigidas a doentes evacuados e a profissionais que em PT os recebem, recorrendo a uma amostragem em bola de neve.

Cruzando os dados obtidos da documentação existente, das histórias de vida de quem é evacuado e da visão daqueles a quem esta temática não deixa indiferente, ousa-se esperar conseguir sugerir recomendações a aplicar nesta matéria no sentido de promover o apoio ao desenvolvimento sanitário dos PALOP e reforçar a política de saúde destes Estados.

Palavras Chave:

Evacuação de Doentes (EvD), avaliação, avaliação para o desenvolvimento, acordos de cooperação no domínio da saúde, apoio ao desenvolvimento (AD), PALOP.

Abstract

In the scenario of international cooperation, in a perspective of support to the development of health in Portuguese speaking African Countries (PALOP), Portugal (PT) has existing cooperation agreements signed between 1977 and 1992, allowing the evacuation of patients (EVD) from PALOPs to Portuguese public hospitals in search of solutions to health problems not resolvable in their countries of origin. The procedures involved in their application were clarified by Normative Circular 04/DCI of April 16, 2004, still in force.

The EVD is regulated and coordinated by the General Board of Health (DGS), and funded by the Ministry of Health. Patients arrive in PT under the agreements but also out of these. They mainly come from Guinea-Bissau (GB) and Cape Verde (CV). Apparently the evaluation of the efficiency and effectiveness of this service wasn't properly described.

Focusing on new approaches to support the development and ambitioning to contribute to the health development in the PALOPs, one will seek to evaluate the scenario of EVD for therapeutic purposes for PT.

The research strategy will undergo perform an evaluation research, in particular an analysis of intervention and implementation, converging on a strategic analysis using a multiple case study. Will analyse CV, GB and PT, starting from data collection using three different techniques, which will be i) document analysis, ii) semi-structured interviews focused on the problem addressed to leaders and experts in the field, using a non-probability intentional sampling iii) semi-structured interviews focused on the problem addressed to patients evacuated and to professionals who receive them in PT, using a snowball sampling.

Crossing the data obtained from existing documentation, from the life experiences of those who are evacuated and from the vision of those to whom this topic is not indifferent, one dares to expect suggesting recommendations to apply to this field in order to promote support for the development of health in the PALOPs and reinforce health policy of these states.

Key Words:

Evacuation of patients, evaluation, evaluation for development Cooperation Agreements for Health, support to development, portuguese speaking african countries.

Introdução

O mundo mudou profundamente desde que a cooperação para o desenvolvimento (CD) se iniciou há mais de 60 anos, na sequência do final da segunda grande guerra, quando os Estados Unidos assumiram o primeiro grande projeto de Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD), contribuindo para a reconstrução da Europa devastada pela Guerra. [1] Assistimos hoje a um cenário de CD mais complexo, com múltiplos atores estatais e não estatais. Falamos em novos conceitos como cooperação sul-sul (CSS) e cooperação triangular (CT), sendo que o mundo compreendeu que se torna necessário focar a atenção na eficácia da ajuda para abraçar os desafios de um desenvolvimento verdadeiramente eficaz. Desde a adoção dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM), em 2000, os países doadores procuram melhorar a ajuda prestada, reestruturando políticas de cooperação, para que as metas estabelecidas para 2015 sejam alcançadas. Marcados por um consenso internacional sobre a importância da eficácia da ajuda, tiveram lugar uma série de eventos de alto nível que sugerem novas abordagens de apoio ao desenvolvimento, dos quais se salientam os encontros de Monterrey (2002), Roma (2003), Paris (2005) [2], Acra (2008) [3] e Busan (2011) [1].

Desde que abraçou o desafio democrático em Abril de 1974, PT iniciou o caminho da ajuda ao desenvolvimento, revelando uma preocupação sobre o relacionamento com as antigas colónias, agora Estados independentes. Em 1991 com a adesão ao Comité de Ajuda ao Desenvolvimento (CAD), passa efetivamente à condição de país doador, sendo-lhe reconhecido um importante papel na relação com os PALOP. Ao longo das últimas décadas, o pensamento por detrás das atividades de apoio ao desenvolvimento, o dispositivo da cooperação portuguesa, bem como os seus atores foram-se alterando e submetendo a um mundo em constante mudança. PT tem participado e acompanhado a discussão sobre a eficácia da ajuda, assumindo compromissos internacionais. [4] Documentos como *Uma visão estratégica para a cooperação portuguesa* (2006) norteiam o caminho, marcado recentemente pela criação do *Camões - Instituto da Cooperação e da Língua* (CICL), procurando assegurar a coordenação da APD, a supervisão e a direção da política de cooperação, mantendo a convicção anterior de que a CD é uma prioridade da política externa portuguesa, pautada por valores de solidariedade e de respeito pelos direitos humanos. [5]

A EvD surge no contexto da cooperação portuguesa na sequência dos Acordos Gerais de Cooperação e Amizade, [6,7] celebrados em 1976, entre PT e as antigas colónias. Nestes fica expresso que PT prestará, dentro do seu alcance, assistência financeira, técnica e cultural às antigas colónias, tendo por base laços de amizade e solidariedade. Perante a realidade de existirem, naqueles países, doentes que não encontravam ali solução para os seus problemas de saúde, foi solicitada assistência a PT. Nasceram assim os Acordos no Domínio da

Saúde que regulamentam a EvD, tendo sido assinados com todos os PALOP entre 1977 e 1992. [8,9] Estes mantêm-se em vigor, parecendo resistir ao passar das décadas e às mudanças e adaptações vividas pela cooperação portuguesa. Pela Circular Normativa nº04/DCI de 16 de Abril de 2004, ficaram claramente definidas as responsabilidades de PT e as de cada um dos PALOP, bem como os diferentes circuitos de receção de doentes e os compromissos em relação ao número de evacuações anuais possíveis ao abrigo dos acordos de cooperação. [10] Nos PALOP existem também normativos sobre como e por que razões se deve recorrer à EvD.

Embora com características distintas, CV e GB são os países de onde provém mais doentes evacuados anualmente.

Segundo dados do IPAD [11], de 2003 a 2008 foi investido um total de 45.812.111€ em projetos de saúde, dos quais 14.656.706€, ou seja 32%, foram gastos com a GB e 11.264.304€, ou seja 24,6%, com CV. Do total investido em projetos de saúde, 31.127.529€, ou seja 67,95 %, foram aplicados em *Serviços médicos – evacuação de doentes*.

De acordo com dados da DGS não publicados, em 2011, de um total de 808 doentes evacuados, 413 foram provenientes de CV e 192 da GB. O custo médio por doente de CV foi de 6.053,27€, ao passo que de GB foi de 4.166,67€. No mesmo ano foram evacuados para hemodiálise um total de 148 doentes, sendo 127 provenientes de CV a um custo médio por doente de 24.546€.

Segundo a mesma fonte, em 2010 registou-se um total de 984 evacuações, sendo que 41% dos doentes provinham da GB e 39% de CV. As especialidades mais procuradas foram Ortopedia (12% dos casos), Cardiologia (10% dos casos), Oftalmologia (11% dos casos) e Ginecologia e Neurologia (7% dos casos). Foram evacuados um total de 55 doentes para hemodiálise, num investimento total para o Estado Português de 1.567.107,40€. Deste total, 34 doentes provinham de CV, num investimento total de 968.757,92€.

Importa salientar que por detrás de cada evacuação está uma história de vida. Está descrita a dificuldade em alojar os deslocados e em garantir-lhes condições dignas de vida durante os tratamentos, não sendo plenamente aplicada a norma em vigor. À data de alta nem todos cumprem o previsto e há quem não regresse ao país de origem. [12] Em documentos de índole jornalística, e noutros de carácter científico, é descrita a realidade de incumprimento das normas existentes, em qualquer uma das etapas do processo de EvD.

Há ainda a considerar que muitos doentes são evacuados à margem dos acordos de cooperação, fazendo o circuito de entrada em PT para tratamento pelos seus próprios meios, chegando aos hospitais do SNS português procurando respostas que não encontram nos seus países. [13] Histórias de vida tantas vezes marcadas pelo sofrimento, pelo choque da chegada a um país desconhecido, carregando o fardo da doença e dos poucos apoios para fazer frente aos desafios de cada dia. [14]

Se por um lado o investimento dos Estados envolvidos é

uma realidade, por outro também o é o facto de a eficácia e eficiência destes investimentos não estarem devidamente estudadas e avaliadas. Compreender as práticas seguidas e as realidades vividas nesta matéria, poderá possibilitar a melhoria das práticas de cooperação com os PALOP, contribuindo para o desenvolvimento sanitário destes países de acordo com as novas abordagens de apoio ao desenvolvimento pós-Busan.

Neste sentido, tem-se com este trabalho os objetivos gerais:

- Relativamente às Repúblicas de Cabo Verde e Guiné Bissau, avaliar o processo de evacuação de doentes com fins terapêuticos para PT, do ano de 2004 a esta parte.
- Sugerir como melhorar as práticas de apoio a doentes com necessidades que não podem ser satisfeitas com recursos locais, incluindo em que circunstâncias recorrer à evacuação de doentes oriundos dos PALOP com fins terapêuticos.

Destes decorrem os objetivos específicos:

1. Identificar as ideias que estiveram na origem da política de cooperação para o desenvolvimento de PT com os PALOP de 1977 a esta parte, e refletir sobre as mesmas, com particular atenção aos aspectos relacionados com a implementação e execução de políticas de reforço dos Serviços Nacionais de Saúde (SNS) de CV e GB.
2. Enquadrar a EvD na política de cooperação para o desenvolvimento de PT com os PALOP de 1977 a esta parte, tentando identificar as ações desenvolvidas para evacuar doentes, o planeamento ou não das evacuações, a atribuição orçamental para as mesmas, os resultados de monitoria e avaliação existentes ou não, bem como a potencial publicação de resultados, procurando identificar até que ponto a EvD tem sido alvo de avaliação, convertendo-se em reforço da política de saúde dos países em análise.
3. Partindo da hipótese do não cumprimento de normas e procedimentos de EvD definidas na Circular Normativa nº04/DCI de 16 de Abril de 2004, compreender as razões de não cumprimento, com vista a obter contributos para futura revisão normativa.
4. Descrever o processo de evacuação de doentes adultos insuficientes renais, provenientes da República de Cabo Verde, do ano de 2004 a esta parte, ao abrigo dos acordos de cooperação, procurando enquadrar as não conformidades normativas, ou à margem dos mesmos, enquadrando esta opção de deslocação.
5. Descrever o processo de evacuação de doentes pediátricos (e seus acompanhantes) com patologia do foro cardíaco ou neurocirúrgico, provenientes da República da Guiné-Bissau, do ano de 2004 a esta parte, ao abrigo dos acordos de cooperação, procurando enquadrar as não conformidades normativas, ou à margem dos mesmos, enquadrando esta opção de deslocação.
6. Comparar o processo de evacuação vivido por doentes

evacuados de CV e GB para PT ao abrigo dos acordos de cooperação no domínio da saúde e à margem dos mesmos.

7. Descrever exemplos de boas práticas na resposta a problemas de saúde de doentes dos PALOP, com necessidades que não podem ser satisfeitas com recursos locais.

Materiais e métodos

Estratégia de Investigação

Para fins do presente estudo, considera-se a EvD como uma intervenção em saúde.

Considerando que uma intervenção de saúde pode ser definida como uma ação programada e composta por meios físicos, humanos, financeiros e simbólicos, organizados num contexto específico, num dado momento, com o fim de produzir bens ou serviços, visando modificar uma situação problemática, [15] conclui-se que a EvD pode ser considerada uma intervenção, sendo passível de ser avaliada, ou seja, constituindo um objeto de avaliação. O problema a que esta intervenção pretende responder à carência de solução para problemas de saúde específicos nos PALOP. Neste trabalho procurar-se-á em primeira instância, e de acordo com o objetivo geral 1 anteriormente definido, avaliar a resposta dada a este problema, ou seja prevê-se realizar uma pesquisa avaliativa.

Contandriopoulos & al, [15] esclarecem que a pesquisa avaliativa consiste em fazer um julgamento *ex-post* de uma intervenção, usando métodos científicos. Esta permite, analisar a pertinência, os fundamentos teóricos, a produtividade, os efeitos e o rendimento de uma intervenção, assim como as relações existentes entre a intervenção e o contexto no qual ela se situa, geralmente com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. Ora é justamente o que se pretende com o presente estudo - avaliar para sugerir, no sentido de contribuir para a tomada de decisão em matérias de EvD.

A pesquisa avaliativa pode decompor-se em seis tipos diferentes de análise [16]: análise de estratégia, análise de intervenção, análise de produtividade, análise dos efeitos, análise do rendimento e análise da implementação, sendo que no presente estudo se opta por realizar uma análise de intervenção e de implementação, convergindo para uma análise estratégica.

Considerando que se procura em primeira instancia compreender a realidade da EvD de forma a poder avaliá-la, propõe-se a realização de um estudo de caso [17], o qual constitui a estratégia de investigação que permitirá atingir os objetivos definidos. O estudo de caso é definido por Yin (2003) como sendo uma abordagem metodológica de investigação especialmente adequada quando se procura compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos vários fatores. Segundo o mesmo autor, vários podem ser os

desenhos de estudo para estudos de caso. Assim poderão ser estudos de caso único, com duas variantes – um desenho holístico ou global, ou um desenho inclusivo (*embedded*), no qual se recorre a "múltiplas unidades de análise" (*multiple units of analysis*). Os estudos de caso poderão ainda ter outro tipo de desenho – considerar-se a análise de múltiplos casos no mesmo estudo de caso – estudo de caso múltiplo. Também nesta situação se poderá optar por um desenho holístico ou global, ou um por desenho inclusivo (*embedded*), sendo estes últimos estudos envolvidos de maior complexidade. No presente trabalho opta-se pela realização de um estudo de caso múltiplo inclusivo, ou seja com múltiplas unidades de análise embutidas.

Assim, prevê-se contemplar à partida três casos, sendo eles as Repúblicas de Cabo Verde e Guiné Bissau e Portugal. Uma vez que para cada caso serão estudadas diferentes unidades de análise, estaremos perante um estudo de caso múltiplo inclusivo. [17]

Prevê-se que no decorrer do estudo, os resultados que se venham a obter possam abrir portas à inclusão de novos casos e novas unidades de análise.

Caso 1 - República de Cabo Verde

Nas últimas três décadas, o panorama de desenvolvimento de CV tem vindo a apresentar uma melhoria significativa. Segundo o extinto IPAD, a progressiva adoção de políticas adequadas e a boa governação permitiram que a ajuda internacional, conjugada com o investimento privado externo e nacional, fosse gerida de forma transparente e direcionada para os alicerces do desenvolvimento. [18]

No setor da saúde, é de salientar que CV não dispõe ainda de condições para tratar os doentes insuficientes renais agudos e crónicos que necessitam de recorrer a técnicas de depuração extra-renal, sendo a maioria dos mesmos evacuados para PT ao abrigo do Acordo de Cooperação no domínio da saúde. [18] Planeada há já alguns anos a criação de uma Unidade de Hemodiálise em Cabo Verde, esta parece ser uma realidade cada vez mais próxima de se concretizar. Porém, vive-se ainda sem essa concretização, existindo no país 5 aparelhos de hemodiálise que não garantem ainda o apoio necessário aos doentes que carecem desta intervenção terapêutica.

De acordo com dados não publicados da DGS, em 2011, de um total de 808 doentes evacuados, 51% foram provenientes de CV com um custo médio por doente de 6.053,27€. Também em 2011, se nos detivermos no caso específico da EvD para PT com indicação para hemodiálise, 85,8% foram oriundos de CV, a um custo médio por doente de 24.546€.

Unidades de análise embutidas:

- Estratégias de cooperação em saúde com fim à EvD para Portugal.
- Aplicação normativa dos procedimentos definidos para EvD.
- Doentes adultos insuficientes renais com indicação para

hemodiálise, evacuados para PT de 2004 a esta parte, ao abrigo dos acordos de cooperação ou à margem dos mesmos.

Caso 2 - República da Guiné Bissau

Marcada pela dependência da ajuda externa, no setor da saúde da Guiné Bissau, múltiplos são os projetos que têm procurado responder às necessidades de saúde da população guineense que se depara, segundo o IPAD, com um sistema sanitário desarticulado e degradado. [18]

De acordo com o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário II, a pobreza é a grande determinante da realidade sanitária observada no país. A mesma fonte refere as doenças transmissíveis como as principais causadoras de mortalidade, salientando que as deficiências do Sistema de Informação Sanitária da GB não permitem obter informações que possam dar uma ideia precisa sobre a situação atual das doenças não transmissíveis. Porém, apesar da falta de informações gerais que evidenciem os factos, percebe-se que a má nutrição constitui o primeiro problema de saúde pública entre as doenças não transmissíveis, dando um assinalável contributo para a mortalidade infanto-juvenil e materna. Outras doenças não transmissíveis, das quais se salientam as doenças cardiovasculares têm registado um aumento no país. [19]

De acordo com dados não publicados da DGS, em 2010 registou-se um total de 984 evacuações para PT, sendo que 41% dos doentes provinham da GB. Daquele total, 96 casos foram de crianças com diagnósticos de cardiologia pediátrica, a maioria provenientes da GB. Com diagnósticos do foro neurocirúrgico chegaram a PT, nesse ano, 73 doentes, também estes na maioria provenientes da GB.

Unidades de análise embutidas:

- Estratégias de cooperação em saúde com fim à EvD para Portugal.
- Aplicação normativa dos procedimentos definidos para EvD.
- Doentes pediátricos com patologia do foro cardíaco ou neurocirúrgico, evacuados para PT de 2004 a esta parte, ao abrigo dos acordos de cooperação ou à margem dos mesmos.

Caso 3 - Portugal

No cenário da CD, considerado pelo CAD desde 1991 como um país doador, PT passou a dispor em 2006 de uma visão estratégica para a cooperação, em que a saúde é tida como uma área de relevo dentro da prioridade setorial do desenvolvimento sustentável e luta contra a pobreza. Decorrente desta, foi redigida em 2011 a *Estratégia da Cooperação Portuguesa para a Saúde*, na qual é referida a necessidade de reduzir a EvD dos PALOP para PT com fins terapêuticos.[11]

Unidades de análise embutidas:

- A EvD na estratégia de cooperação para o desenvolvimento em Portugal.
- Aplicação normativa dos procedimentos definidos para EvD.

Em síntese:

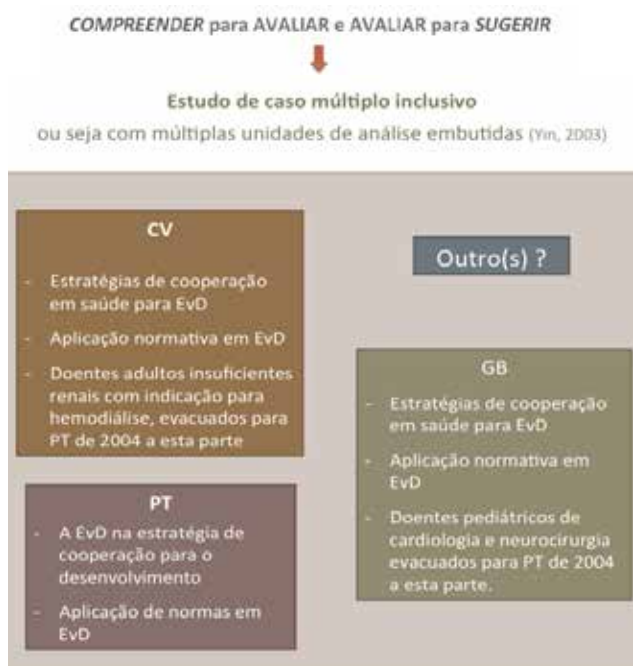


Fig. 1: Estratégia de Investigação

Da estratégia aos resultados

Para cada um dos casos acima definidos prevê-se a realização de uma revisão de literatura sobre EvD no contexto da cooperação para o desenvolvimento, contemplando a análise de ideias motivadoras de políticas, a consequente definição de políticas e sua implementação, bem como a avaliação que possa ter sido realizada.

Por outro lado, também para cada um dos casos, prevê-se obter dados de avaliação normativa [20] que permitam compreender a não aplicação das normas e procedimentos definidos legalmente, bem como enquadrar as opções de deslocação dos doentes evacuados. Quer isto dizer que neste trabalho não se procederá a uma avaliação normativa propriamente dita, pretendendo-se porém obter dados de avaliação normativa que respondam aos objetivos traçados. A avaliação normativa permite fazer um julgamento sobre uma intervenção, comparando os recursos empregados e a sua organização, os serviços ou os bens produzidos e os resultados obtidos, com critérios e normas definidos. [20] Para este fim, recorrer-se-á a análise documental.

Procurar-se-á, em cada um dos casos, relacionar os objetivos da EvD e os meios empregados para tal, correspondendo isto a uma análise de intervenção. Para além disto, prevê-se apreciar a influência do contexto no qual tem vindo a decorrer a EvD, nos efeitos desta intervenção, ou seja, far-se-á uma análise de implantação. [20] O resultado da aplicação destes dois diferentes tipos de análise permitirão analisar, no contexto atual, a adequação estratégica entre a EvD e a situação problemática que está na sua origem – ou seja o trabalho culminará numa análise estratégica da EvD. [15, 20]

Em síntese:



Fig. 2: Da estratégia aos resultados

Populações, amostragem e técnicas de recolha de dados

Tendo em vista a recolha de informação para a elaboração do relatório de cada um dos casos acima referidos, prevê-se o recurso a técnicas de recolha de dados – revisão de literatura [21], análise documental [22] e entrevistas semiestruturadas centradas no problema [23] - aplicadas segundo técnicas de amostragem específicas a populações previamente definidas. Obter-se-á desta forma os dados que concorrerão para o alcance dos objetivos específicos definidos.

Dos documentos a analisar fazem parte legislação, documentos publicados pelas agências de cooperação em Portugal e no estrangeiro, pela DGS, pelo MS, por instituições públicas ou privadas bem como por particulares, sendo que deverão relacionar-se com os temas cooperação para o desenvolvimento, apoio ao desenvolvimento, cooperação em saúde e EvD, facultando sobretudo dados de avaliação normativa. Proceder-se-á à análise de conteúdo [22] dos documentos resultantes da análise documental e, caso se obtenham dados quantitativos, proceder-se-á à sua análise estatística.

Relativamente às entrevistas semiestruturadas centradas no problema, parte da população em estudo será constituída por responsáveis em PT e nos PALOP pela temática da EvD, salientando-se personalidades que integrem/tenham integrado a DGS e as agências de cooperação em PT, bem como peritos na temática da EvD. Uma vez que serão selecionados pelo investigador os indivíduos da população que se reconhece serem detentores de informações pretendidas para o estudo, a amostra será não probabilística intencional [24] Serão também contemplados como população em estudo, recorrendo à técnica de amostragem em bola de neve [25]:

- Doentes insuficientes renais, provenientes da República de CV, ao abrigo dos acordos de cooperação ou à margem dos mesmos;

- Doentes pediátricos com patologia do foro cardíaco ou neurocirúrgico e/ou seus acompanhantes, provenientes da República da GB, ao abrigo dos acordos de cooperação ou à margem dos mesmos;
- Profissionais/funcionários de instituições de apoio a doentes evacuados;
- Profissionais de hospitais que recebem doentes evacuados para tratamento.

Efetuar-se-á a análise de conteúdo das entrevistas [22]

Em síntese:

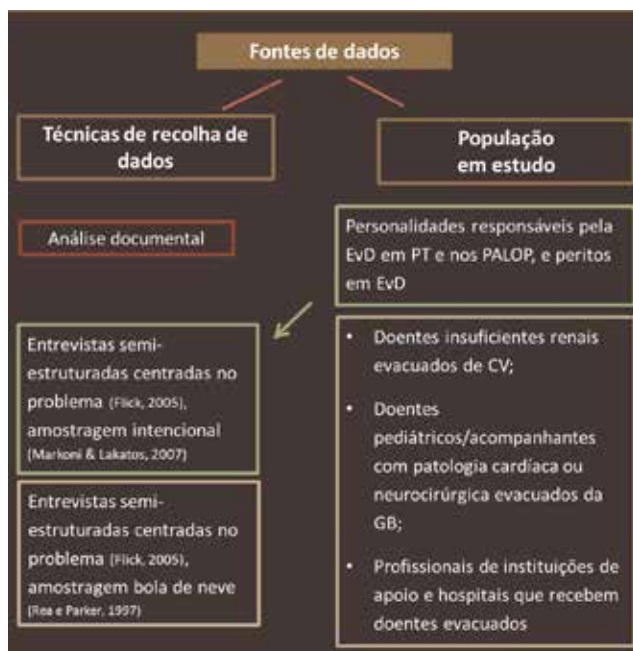


Fig. 3: Populações, amostragem e técnicas de recolha de dados

Trabalho de Campo

Pretende-se realizar três trabalhos de campo concretos. Um primeiro trabalho permitirá ir ao encontro das informações existentes que permitam caracterizar a intervenção, descrevendo-a no tempo e no contexto, bem como obter dados de avaliação normativa. Assim sendo, proceder-se-á a uma revisão de literatura e a análise documental. Num segundo trabalho, procurar-se-á ir ao encontro dos doentes evacuados e daqueles que participam no processo de evacuação quer ao abrigo dos acordos de cooperação em saúde, quer à margem dos mesmos. Um terceiro trabalho prevê que, ao encontrar exemplos de boas práticas em matéria de EvD, estas possam ser descritas. Importa dizer que estes trabalhos poderão decorrer em simultâneo, sendo que num momento de recolha de dados podem ser obtidas informações para mais que um trabalho de campo, e conseqüentemente para mais que um relatório de caso. Por exemplo, ao entrevistar um perito na matéria poderão ser obtidos dados de avaliação normativa mas também de boas práticas. Ou ao entrevistar um doente certamente se

encontrarão dados de avaliação normativa mas também será possível por exemplo obter dados "com rosto" que facultem informação sobre a implementação da intervenção, ou melhor sobre a influência do contexto.

O grande desafio estará certamente na construção das perguntas avaliativas a constar dos instrumentos de recolha de dados, os quais terão de ser geridos com particular flexibilidade e perspicácia, tornando possível a rentabilização das fontes de informação no sentido de obter a maior quantidade de dados, garantindo a qualidade dos mesmos.

Resultados e discussão

Da análise de resultados obtidos com recurso às técnicas de recolha de dados descritas, resultará a elaboração de um relatório por caso estudado. Como referido, avança-se com a proposta de três casos em estudo, sendo que poderão emergir outros no decorrer da investigação. Em cada relatório de caso será possível encontrar dados de avaliação normativa, bem como o resultado das análises de intervenção e implementação efetuadas. Do cruzamento dos relatórios de caso resultará a conclusão geral, procurando, à partida relativamente às Repúblicas de CV e GB, compreender o cenário da EvD com fins terapêuticos para PT, do ano de 1977 a esta parte e sugerir como melhorar as práticas de apoio a doentes com necessidades que não podem ser satisfeitas com recursos locais, incluindo em que circunstâncias recorrer à evacuação de doentes oriundos dos PALOP com fins terapêuticos. Melhor dizendo, o relatório deste estudo de caso múltiplo constituirá uma análise estratégica da intervenção em estudo, a qual permitirá não apenas compreender e avaliar a EvD como também sugerir práticas mais adequadas ao atual contexto da problemática.

Mapa metodológico

Em termos metodológicos, relacionando tudo o que foi dito, pode sintetizar-se da seguinte forma o estudo proposto:

Resultados e aspetos inovadores

Com este trabalho, procurando cruzar a análise da aplicação de normas e procedimentos existentes, com histórias de vida e pareceres de peritos, procurar-se-á chegar à sugestão de recomendações que promovam o reforço da política de saúde dos Estados em estudo, bem como o apoio ao desenvolvimento sanitário dos PALOP por parte de PT. O carácter inovador surge justamente do facto de tentar abordar uma matéria nem sempre confortável, com um olhar transparente e de esperança, sem excluir a adequação à realidade e as emoções que lhe são próprias, recorrendo a uma ousada estratégia metodológica. A variedade crescente de perspectivas metodológicas que



Fig. 4: Resultados e discussão

está a conquistar legitimidade na avaliação em saúde, não apenas aumenta a variedade de formas de conceber e realizar avaliações, como enriquece um campo ainda recente demais para optar por um único paradigma ideal de avaliação. [16] Os mesmos autores referem que, com a diversidade de possibilidades em avaliação e a sua natureza transdisciplinar, a escolha do caminho metodológico requer flexibilidade, criatividade e uma cuidadosa análise dos vários métodos disponí-

veis, em coerência com o objecto e os propósitos do estudo avaliativo e a partir das necessidades dos envolvidos na avaliação. O desafio não é tanto recorrer a um ou outro método mas sim escolher entre o adequado e o relevante [26] – desafios que se abraçam na proposta do presente trabalho.

Importa salientar que este estudo de caso, sendo de abordagem mista e com as características já apresentadas, não permitirá fazer inferência. Porém, assume-se que ao estudar doentes insuficientes renais oriundos de CV ou doentes de cardiologia e neurologia pediátrica oriundos da GB não se ficará detido nas questões relacionadas com as patologias em si. Estas populações fornecerão dados que permitirão compreender um fenómeno para além delas mesmas. São as chamadas condições traçadoras. Estas populações permitir-nos-ão ir mais para além da cardiopatia, da neuropatia ou da nefropatia – permitirão avaliar o processo, perceber a influência do contexto, analisar como se alcançam objetivos seguindo normas ou fugindo às mesmas. Em síntese, estas condições traçadoras permitirão compreender a intervenção em saúde em estudo e abrirão portas à possibilidade de sugestão de boas práticas.

A grande inovação poderá estar na ousadia. Por lado ousadia metodológica que implicará perspicácia, atenção e criatividade. Por outro lado, avaliar é sempre ousar. Ousar questionar, ousar estudar, ousar ponderar, pensar, analisar. Ousar por um bem maior, por melhor alocação de recursos, por mais ganhos em saúde, por maior eficácia. Ousar avaliar para consolidar políticas.

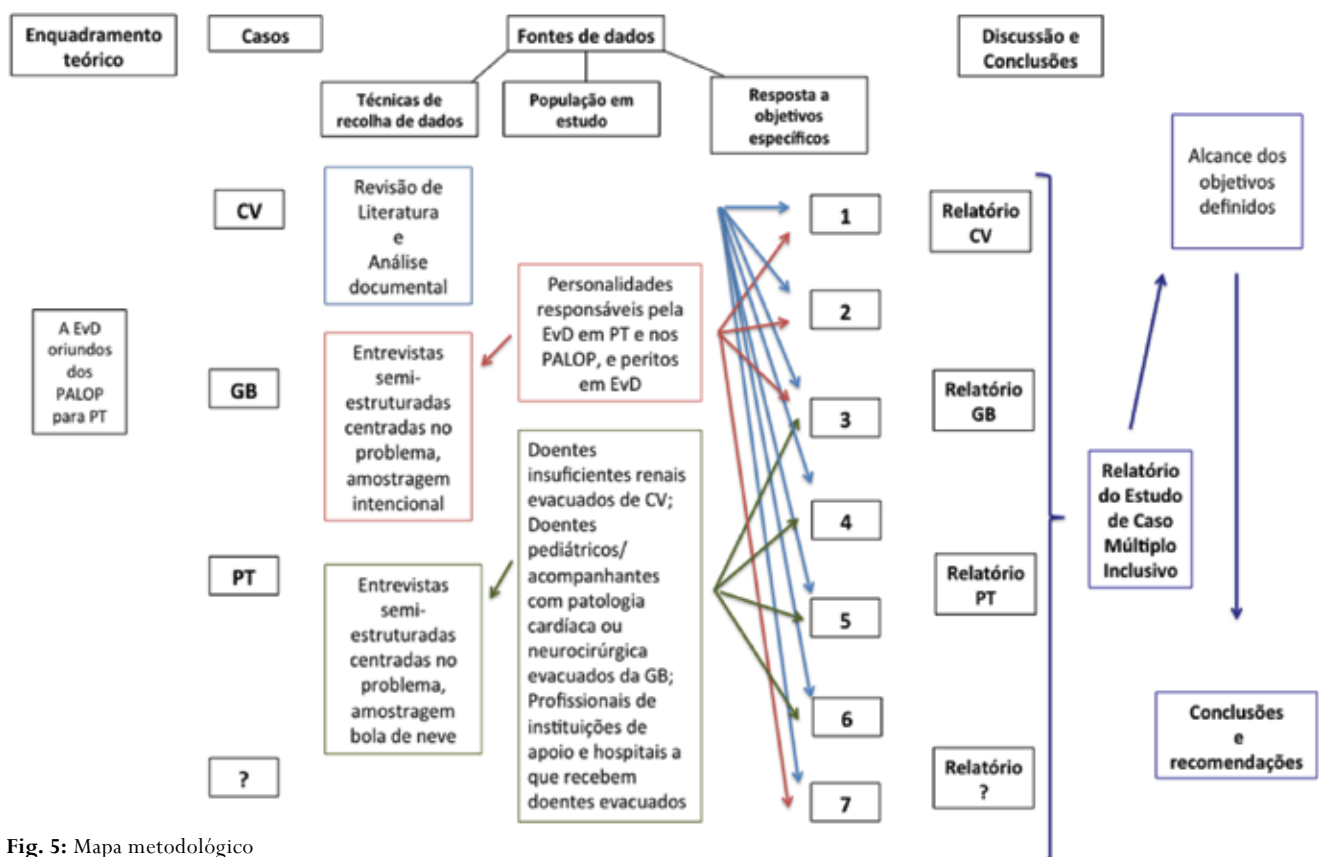


Fig. 5: Mapa metodológico

Bibliografia

1. Fórum de Alto Nível sobre a Eficácia da Ajuda, 4º (2011). Parceria de Busan para a Cooperação para o Desenvolvimento Efetivo. OCDE. República da Coreia.
2. Fórum de Alto Nível sobre a Eficácia da Ajuda, 2º (2005). Declaração de Paris sobre a eficácia da Ajuda ao Desenvolvimento. OCDE. Paris.
3. Fórum de Alto Nível sobre a Eficácia da Ajuda, 3º (2008). Agenda para a Acção de Acra. OCDE. Gana.
4. Camões - Instituto da Cooperação e da Língua, I.P. (2012). Plano de Acção para a Implementação da Parceria Global para uma Cooperação para o Desenvolvimento Eficaz. Camões Instituto da Cooperação e da Língua, I.P. Lisboa.
5. IPAD, MNE (2006). Uma Visão Estratégica para a Cooperação Portuguesa. IPAD, Lisboa, Portugal.
6. Portugal. Presidente da República (1976) Decreto n° 75/76. *Acordo Geral de Cooperação e Amizade entre Portugal e a Guiné-Bissau*. Diário da República 1ª série, número 22, de 27 de Janeiro, 189-191.
7. Portugal. Presidente da República (1976) Decreto n° 78/76. *Acordo Geral de Cooperação e Amizade entre Cabo Verde e Portugal*. Diário da República 1ª série, número 22, de 27 de Janeiro, 195-196.
8. Portugal. Ministério dos Negócios Estrangeiros (1977). Decreto n° 24/77. *Acordo no Domínio da Saúde com a República de Cabo Verde*. Diário da República 1ª série, número 52, de 3 de Março, 363-364.
9. Portugal. Ministério dos Negócios Estrangeiros (1992). Decreto n° 44/92. *Acordo no Domínio da Saúde com a República da Guiné -Bissau*. Diário da República 1ª série A, número 243, de 21 de Outubro, 4898-4900.
10. Ministério da Saúde. DGS (2004). Circular Normativa n°04/DCI. Normas gerais de encaminhamento e assistência a doentes oriundos dos PALOP ao abrigo dos Acordos de Cooperação no domínio da saúde, 16 de Abril de 2004.
11. IPAD (2011). *Estratégia da Cooperação Portuguesa para a Saúde*. IPAD. Lisboa.
12. Vaz F (2012). Estudo sobre a evacuação de doentes dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa para Portugal. Universidade Fernando Pessoa, Dissertação de Mestrado em Acção Humanitária, Cooperação e Desenvolvimento. Porto.
13. Henriques MA (2012). A imigração PALOP em Portugal - O caso dos doentes evacuados. Fórum Sociológico. CESNOVA-FCSH 22 (1): 5- 62.
14. Backstrom B, Carvalho A; Inglês U (2009). Imigração e saúde – O Gabinete de Saúde do CNAI enquanto observatório para o estudo das condições de acesso dos imigrantes aos serviços de saúde. Revista Migrações ACIDI 4:161-189.
15. Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault RA (1997). Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos, Versão adaptada com revisão de Hartz Z.M.A. Pernambuco. Brasil.
16. Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Farias PG (2010). Avaliação em Saúde – bases conceituais e operacionais. IMIP. Medbook Ed. Científica. Brasil.
17. Yin R (2003). Case Study Research - Design and Methods. 3ª Ed. SAGE Publications, California, USA.
18. IPAD, MNE (2011). *Cooperação Portuguesa: Uma leitura de quinze anos de cooperação para o desenvolvimento*. IPAD, Lisboa, Portugal.
19. Guiné-Bissau. Ministério da Saúde (2008) Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário II 2008-2017.
20. Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z (2011). Avaliação, conceitos e métodos. Editora Fiocruz. Brasil.
21. Cooper H (1988). Organizing knowlwdgw synthesis; a taxonomy of literature reviews. Knowledge in Society 1:104-126.
22. Bardin L (2008). *Análise de Conteúdo*. Edições 70, Lisboa, Portugal.
23. Flick U (2005). Métodos qualitativos na investigação científica. Monitor, Lisboa, Portugal.
24. Marconi MA, Lakatos EM (2007). *Fundamentos de metodologia científica* 2ªEd. Editora Atlas, São Paulo, Brasil.
25. Ryan F, Coughlan M, Cronin P (2007). Step-by-step guide to critiquing research, part 2: qualitative research. British Journal of Nursing. 16 (12): 738-744.
26. Patton MQ, (1997). Utilization-focused evaluation: process and premises. The new Century Text 3ed. Sage Publications. California.

A evacuação de doentes dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa para Portugal – estudo de avaliabilidade

The patients evacuation from portuguese speaking countries in Africa to Portugal - evaluative study

Cátia Sá Guerreiro

PhD Student
Instituto de Higiene e Medicina Tropical

Zulmira Hartz

Vice-Diretora do Instituto de Higiene e Medicina Tropical
zhartz@ihmt.unl.pt

Resumo

No cenário da Cooperação Internacional, numa perspetiva de apoio ao desenvolvimento sanitário dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), existem em Portugal (PT) Acordos de Cooperação, assinados entre 1977 e 1992, permitindo a evacuação de doentes (EvD) oriundos dos PALOP para hospitais públicos portugueses, em busca de solução para problemas de saúde não resolvíveis nos seus países de origem. Os procedimentos inerentes à sua aplicação foram clarificados pela Circular Normativa nº04/DCI de 16 de Abril de 2004, em vigor.

A EvD é regulada e coordenada pela Direção Geral de Saúde (DGS), sendo financiada pelo Ministério da Saúde. Os doentes chegam a PT ao abrigo dos acordos mas também à margem destes. Provem sobretudo da Guiné Bissau (GB) e de Cabo Verde (CV). Aparentemente não se encontra devidamente descrita a avaliação da eficácia e da eficiência deste serviço.

Centrando o pensamento nas novas abordagens de apoio ao desenvolvimento e ambicionando contribuir para o desenvolvimento sanitário dos PALOP, propõe-se a realização de um estudo que procurará avaliar o cenário da EvD com fins terapêuticos para PT.

A estratégia de investigação passará pela realização de uma pesquisa avaliativa, concretamente uma análise de intervenção e de implementação, convergindo para uma análise estratégica, recorrendo a um estudo de casos múltiplos. Analisar-se-á CV, GB e PT partindo da recolha de dados com recurso a três técnicas distintas, sendo elas i) análise documental, ii) entrevistas semiestruturadas centradas no problema dirigidas a responsáveis e peritos na matéria, recorrendo a uma amostragem não probabilística intencional iii) entrevistas semiestruturadas centradas no problema dirigidas a doentes evacuados e a profissionais que em PT os recebem, recorrendo a uma amostragem em bola de neve.

Cruzando os dados obtidos da documentação existente, das histórias de vida de quem é evacuado e da visão daqueles a quem esta temática não deixa indiferente, ousa-se esperar conseguir sugerir recomendações a aplicar nesta matéria no sentido de promover o apoio ao desenvolvimento sanitário dos PALOP e reforçar a política de saúde destes Estados.

Palavras Chave:

Evacuação de Doentes (EvD), avaliação, avaliação para o desenvolvimento, acordos de cooperação no domínio da saúde, apoio ao desenvolvimento (AD), PALOP.

Abstract

In the scenario of international cooperation, in a perspective of support to the development of health in Portuguese speaking African Countries (PALOP), Portugal (PT) has existing cooperation agreements signed between 1977 and 1992, allowing the evacuation of patients (EVD) from PALOPs to Portuguese public hospitals in search of solutions to health problems not resolvable in their countries of origin. The procedures involved in their application were clarified by Normative Circular 04/DCI of April 16, 2004, still in force.

The EVD is regulated and coordinated by the General Board of Health (DGS), and funded by the Ministry of Health. Patients arrive in PT under the agreements but also out of these. They mainly come from Guinea-Bissau (GB) and Cape Verde (CV). Apparently the evaluation of the efficiency and effectiveness of this service wasn't properly described.

Focusing on new approaches to support the development and ambitioning to contribute to the health development in the PALOPs, one will seek to evaluate the scenario of EVD for therapeutic purposes for PT.

The research strategy will undergo perform an evaluation research, in particular an analysis of intervention and implementation, converging on a strategic analysis using a multiple case study. Will analyse CV, GB and PT, starting from data collection using three different techniques, which will be i) document analysis, ii) semi-structured interviews focused on the problem addressed to leaders and experts in the field, using a non-probability intentional sampling iii) semi-structured interviews focused on the problem addressed to patients evacuated and to professionals who receive them in PT, using a snowball sampling.

Crossing the data obtained from existing documentation, from the life experiences of those who are evacuated and from the vision of those to whom this topic is not indifferent, one dares to expect suggesting recommendations to apply to this field in order to promote support for the development of health in the PALOPs and reinforce health policy of these states.

Key Words:

Evacuation of patients, evaluation, evaluation for development Cooperation Agreements for Health, support to development, portuguese speaking african countries.

Introdução

O mundo mudou profundamente desde que a cooperação para o desenvolvimento (CD) se iniciou há mais de 60 anos, na sequência do final da segunda grande guerra, quando os Estados Unidos assumiram o primeiro grande projeto de Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD), contribuindo para a reconstrução da Europa devastada pela Guerra. [1] Assistimos hoje a um cenário de CD mais complexo, com múltiplos atores estatais e não estatais. Falamos em novos conceitos como cooperação sul-sul (CSS) e cooperação triangular (CT), sendo que o mundo compreendeu que se torna necessário focar a atenção na eficácia da ajuda para abraçar os desafios de um desenvolvimento verdadeiramente eficaz. Desde a adoção dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM), em 2000, os países doadores procuram melhorar a ajuda prestada, reestruturando políticas de cooperação, para que as metas estabelecidas para 2015 sejam alcançadas. Marcados por um consenso internacional sobre a importância da eficácia da ajuda, tiveram lugar uma série de eventos de alto nível que sugerem novas abordagens de apoio ao desenvolvimento, dos quais se salientam os encontros de Monterrey (2002), Roma (2003), Paris (2005) [2], Acra (2008) [3] e Busan (2011) [1].

Desde que abraçou o desafio democrático em Abril de 1974, PT iniciou o caminho da ajuda ao desenvolvimento, revelando uma preocupação sobre o relacionamento com as antigas colónias, agora Estados independentes. Em 1991 com a adesão ao Comité de Ajuda ao Desenvolvimento (CAD), passa efetivamente à condição de país doador, sendo-lhe reconhecido um importante papel na relação com os PALOP. Ao longo das últimas décadas, o pensamento por detrás das atividades de apoio ao desenvolvimento, o dispositivo da cooperação portuguesa, bem como os seus atores foram-se alterando e submetendo a um mundo em constante mudança. PT tem participado e acompanhado a discussão sobre a eficácia da ajuda, assumindo compromissos internacionais. [4] Documentos como *Uma visão estratégica para a cooperação portuguesa* (2006) norteiam o caminho, marcado recentemente pela criação do *Camões - Instituto da Cooperação e da Língua* (CICL), procurando assegurar a coordenação da APD, a supervisão e a direção da política de cooperação, mantendo a convicção anterior de que a CD é uma prioridade da política externa portuguesa, pautada por valores de solidariedade e de respeito pelos direitos humanos. [5]

A EvD surge no contexto da cooperação portuguesa na sequência dos Acordos Gerais de Cooperação e Amizade, [6,7] celebrados em 1976, entre PT e as antigas colónias. Nestes fica expresso que PT prestará, dentro do seu alcance, assistência financeira, técnica e cultural às antigas colónias, tendo por base laços de amizade e solidariedade. Perante a realidade de existirem, naqueles países, doentes que não encontravam ali solução para os seus problemas de saúde, foi solicitada assistência a PT. Nasceram assim os Acordos no Domínio da

Saúde que regulamentam a EvD, tendo sido assinados com todos os PALOP entre 1977 e 1992. [8,9] Estes mantêm-se em vigor, parecendo resistir ao passar das décadas e às mudanças e adaptações vividas pela cooperação portuguesa. Pela Circular Normativa nº04/DCI de 16 de Abril de 2004, ficaram claramente definidas as responsabilidades de PT e as de cada um dos PALOP, bem como os diferentes circuitos de receção de doentes e os compromissos em relação ao número de evacuações anuais possíveis ao abrigo dos acordos de cooperação. [10] Nos PALOP existem também normativos sobre como e por que razões se deve recorrer à EvD.

Embora com características distintas, CV e GB são os países de onde provém mais doentes evacuados anualmente.

Segundo dados do IPAD [11], de 2003 a 2008 foi investido um total de 45.812.111€ em projetos de saúde, dos quais 14.656.706€, ou seja 32%, foram gastos com a GB e 11.264.304€, ou seja 24,6%, com CV. Do total investido em projetos de saúde, 31.127.529€, ou seja 67,95 %, foram aplicados em *Serviços médicos – evacuação de doentes*.

De acordo com dados da DGS não publicados, em 2011, de um total de 808 doentes evacuados, 413 foram provenientes de CV e 192 da GB. O custo médio por doente de CV foi de 6.053,27€, ao passo que de GB foi de 4.166,67€. No mesmo ano foram evacuados para hemodiálise um total de 148 doentes, sendo 127 provenientes de CV a um custo médio por doente de 24.546€.

Segundo a mesma fonte, em 2010 registou-se um total de 984 evacuações, sendo que 41% dos doentes provinham da GB e 39% de CV. As especialidades mais procuradas foram Ortopedia (12% dos casos), Cardiologia (10% dos casos), Oftalmologia (11% dos casos) e Ginecologia e Neurologia (7% dos casos). Foram evacuados um total de 55 doentes para hemodiálise, num investimento total para o Estado Português de 1.567.107,40€. Deste total, 34 doentes provinham de CV, num investimento total de 968.757,92€.

Importa salientar que por detrás de cada evacuação está uma história de vida. Está descrita a dificuldade em alojar os deslocados e em garantir-lhes condições dignas de vida durante os tratamentos, não sendo plenamente aplicada a norma em vigor. À data de alta nem todos cumprem o previsto e há quem não regresse ao país de origem. [12] Em documentos de índole jornalística, e noutros de carácter científico, é descrita a realidade de incumprimento das normas existentes, em qualquer uma das etapas do processo de EvD.

Há ainda a considerar que muitos doentes são evacuados à margem dos acordos de cooperação, fazendo o circuito de entrada em PT para tratamento pelos seus próprios meios, chegando aos hospitais do SNS português procurando respostas que não encontram nos seus países. [13] Histórias de vida tantas vezes marcadas pelo sofrimento, pelo choque da chegada a um país desconhecido, carregando o fardo da doença e dos poucos apoios para fazer frente aos desafios de cada dia. [14]

Se por um lado o investimento dos Estados envolvidos é

uma realidade, por outro também o é o facto de a eficácia e eficiência destes investimentos não estarem devidamente estudadas e avaliadas. Compreender as práticas seguidas e as realidades vividas nesta matéria, poderá possibilitar a melhoria das práticas de cooperação com os PALOP, contribuindo para o desenvolvimento sanitário destes países de acordo com as novas abordagens de apoio ao desenvolvimento pós-Busan.

Neste sentido, tem-se com este trabalho os objetivos gerais:

- Relativamente às Repúblicas de Cabo Verde e Guiné Bissau, avaliar o processo de evacuação de doentes com fins terapêuticos para PT, do ano de 2004 a esta parte.
- Sugerir como melhorar as práticas de apoio a doentes com necessidades que não podem ser satisfeitas com recursos locais, incluindo em que circunstâncias recorrer à evacuação de doentes oriundos dos PALOP com fins terapêuticos.

Destes decorrem os objetivos específicos:

1. Identificar as ideias que estiveram na origem da política de cooperação para o desenvolvimento de PT com os PALOP de 1977 a esta parte, e refletir sobre as mesmas, com particular atenção aos aspectos relacionados com a implementação e execução de políticas de reforço dos Serviços Nacionais de Saúde (SNS) de CV e GB.
2. Enquadrar a EvD na política de cooperação para o desenvolvimento de PT com os PALOP de 1977 a esta parte, tentando identificar as ações desenvolvidas para evacuar doentes, o planeamento ou não das evacuações, a atribuição orçamental para as mesmas, os resultados de monitoria e avaliação existentes ou não, bem como a potencial publicação de resultados, procurando identificar até que ponto a EvD tem sido alvo de avaliação, convertendo-se em reforço da política de saúde dos países em análise.
3. Partindo da hipótese do não cumprimento de normas e procedimentos de EvD definidas na Circular Normativa n.º04/DCI de 16 de Abril de 2004, compreender as razões de não cumprimento, com vista a obter contributos para futura revisão normativa.
4. Descrever o processo de evacuação de doentes adultos insuficientes renais, provenientes da República de Cabo Verde, do ano de 2004 a esta parte, ao abrigo dos acordos de cooperação, procurando enquadrar as não conformidades normativas, ou à margem dos mesmos, enquadrando esta opção de deslocação.
5. Descrever o processo de evacuação de doentes pediátricos (e seus acompanhantes) com patologia do foro cardíaco ou neurocirúrgico, provenientes da República da Guiné-Bissau, do ano de 2004 a esta parte, ao abrigo dos acordos de cooperação, procurando enquadrar as não conformidades normativas, ou à margem dos mesmos, enquadrando esta opção de deslocação.
6. Comparar o processo de evacuação vivido por doentes

evacuados de CV e GB para PT ao abrigo dos acordos de cooperação no domínio da saúde e à margem dos mesmos.

7. Descrever exemplos de boas práticas na resposta a problemas de saúde de doentes dos PALOP, com necessidades que não podem ser satisfeitas com recursos locais.

Materiais e métodos

Estratégia de Investigação

Para fins do presente estudo, considera-se a EvD como uma intervenção em saúde.

Considerando que uma intervenção de saúde pode ser definida como uma ação programada e composta por meios físicos, humanos, financeiros e simbólicos, organizados num contexto específico, num dado momento, com o fim de produzir bens ou serviços, visando modificar uma situação problemática, [15] conclui-se que a EvD pode ser considerada uma intervenção, sendo passível de ser avaliada, ou seja, constituindo um objeto de avaliação. O problema a que esta intervenção pretende responder à carência de solução para problemas de saúde específicos nos PALOP. Neste trabalho procurar-se-á em primeira instância, e de acordo com o objetivo geral 1 anteriormente definido, avaliar a resposta dada a este problema, ou seja prevê-se realizar uma pesquisa avaliativa.

Contandriopoulos & al, [15] esclarecem que a pesquisa avaliativa consiste em fazer um julgamento *ex-post* de uma intervenção, usando métodos científicos. Esta permite, analisar a pertinência, os fundamentos teóricos, a produtividade, os efeitos e o rendimento de uma intervenção, assim como as relações existentes entre a intervenção e o contexto no qual ela se situa, geralmente com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. Ora é justamente o que se pretende com o presente estudo - avaliar para sugerir, no sentido de contribuir para a tomada de decisão em matérias de EvD.

A pesquisa avaliativa pode decompor-se em seis tipos diferentes de análise [16]: análise de estratégia, análise de intervenção, análise de produtividade, análise dos efeitos, análise do rendimento e análise da implementação, sendo que no presente estudo se opta por realizar uma análise de intervenção e de implementação, convergindo para uma análise estratégica.

Considerando que se procura em primeira instancia compreender a realidade da EvD de forma a poder avaliá-la, propõe-se a realização de um estudo de caso [17], o qual constitui a estratégia de investigação que permitirá atingir os objetivos definidos. O estudo de caso é definido por Yin (2003) como sendo uma abordagem metodológica de investigação especialmente adequada quando se procura compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos vários fatores. Segundo o mesmo autor, vários podem ser os

desenhos de estudo para estudos de caso. Assim poderão ser estudos de caso único, com duas variantes – um desenho holístico ou global, ou um desenho inclusivo (*embedded*), no qual se recorre a "múltiplas unidades de análise" (*multiple units of analysis*). Os estudos de caso poderão ainda ter outro tipo de desenho – considerar-se a análise de múltiplos casos no mesmo estudo de caso – estudo de caso múltiplo. Também nesta situação se poderá optar por um desenho holístico ou global, ou um por desenho inclusivo (*embedded*), sendo estes últimos estudos envolvidos de maior complexidade. No presente trabalho opta-se pela realização de um estudo de caso múltiplo inclusivo, ou seja com múltiplas unidades de análise embutidas.

Assim, prevê-se contemplar à partida três casos, sendo eles as Repúblicas de Cabo Verde e Guiné Bissau e Portugal. Uma vez que para cada caso serão estudadas diferentes unidades de análise, estaremos perante um estudo de caso múltiplo inclusivo. [17]

Prevê-se que no decorrer do estudo, os resultados que se venham a obter possam abrir portas à inclusão de novos casos e novas unidades de análise.

Caso 1 - República de Cabo Verde

Nas últimas três décadas, o panorama de desenvolvimento de CV tem vindo a apresentar uma melhoria significativa. Segundo o extinto IPAD, a progressiva adoção de políticas adequadas e a boa governação permitiram que a ajuda internacional, conjugada com o investimento privado externo e nacional, fosse gerida de forma transparente e direcionada para os alicerces do desenvolvimento. [18]

No setor da saúde, é de salientar que CV não dispõe ainda de condições para tratar os doentes insuficientes renais agudos e crónicos que necessitam de recorrer a técnicas de depuração extra-renal, sendo a maioria dos mesmos evacuados para PT ao abrigo do Acordo de Cooperação no domínio da saúde. [18] Planeada há já alguns anos a criação de uma Unidade de Hemodiálise em Cabo Verde, esta parece ser uma realidade cada vez mais próxima de se concretizar. Porém, vive-se ainda sem essa concretização, existindo no país 5 aparelhos de hemodiálise que não garantem ainda o apoio necessário aos doentes que carecem desta intervenção terapêutica.

De acordo com dados não publicados da DGS, em 2011, de um total de 808 doentes evacuados, 51% foram provenientes de CV com um custo médio por doente de 6.053,27€. Também em 2011, se nos detivermos no caso específico da EvD para PT com indicação para hemodiálise, 85,8% foram oriundos de CV, a um custo médio por doente de 24.546€.

Unidades de análise embutidas:

- Estratégias de cooperação em saúde com fim à EvD para Portugal.
- Aplicação normativa dos procedimentos definidos para EvD.
- Doentes adultos insuficientes renais com indicação para

hemodiálise, evacuados para PT de 2004 a esta parte, ao abrigo dos acordos de cooperação ou à margem dos mesmos.

Caso 2 - República da Guiné Bissau

Marcada pela dependência da ajuda externa, no setor da saúde da Guiné Bissau, múltiplos são os projetos que têm procurado responder às necessidades de saúde da população guineense que se depara, segundo o IPAD, com um sistema sanitário desarticulado e degradado. [18]

De acordo com o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário II, a pobreza é a grande determinante da realidade sanitária observada no país. A mesma fonte refere as doenças transmissíveis como as principais causadoras de mortalidade, salientando que as deficiências do Sistema de Informação Sanitária da GB não permitem obter informações que possam dar uma ideia precisa sobre a situação atual das doenças não transmissíveis. Porém, apesar da falta de informações gerais que evidenciem os factos, percebe-se que a má nutrição constitui o primeiro problema de saúde pública entre as doenças não transmissíveis, dando um assinalável contributo para a mortalidade infanto-juvenil e materna. Outras doenças não transmissíveis, das quais se salientam as doenças cardiovasculares têm registado um aumento no país. [19]

De acordo com dados não publicados da DGS, em 2010 registou-se um total de 984 evacuações para PT, sendo que 41% dos doentes provinham da GB. Daquele total, 96 casos foram de crianças com diagnósticos de cardiologia pediátrica, a maioria provenientes da GB. Com diagnósticos do foro neurocirúrgico chegaram a PT, nesse ano, 73 doentes, também estes na maioria provenientes da GB.

Unidades de análise embutidas:

- Estratégias de cooperação em saúde com fim à EvD para Portugal.
- Aplicação normativa dos procedimentos definidos para EvD.
- Doentes pediátricos com patologia do foro cardíaco ou neurocirúrgico, evacuados para PT de 2004 a esta parte, ao abrigo dos acordos de cooperação ou à margem dos mesmos.

Caso 3 - Portugal

No cenário da CD, considerado pelo CAD desde 1991 como um país doador, PT passou a dispor em 2006 de uma visão estratégica para a cooperação, em que a saúde é tida como uma área de relevo dentro da prioridade setorial do desenvolvimento sustentável e luta contra a pobreza. Decorrente desta, foi redigida em 2011 a *Estratégia da Cooperação Portuguesa para a Saúde*, na qual é referida a necessidade de reduzir a EvD dos PALOP para PT com fins terapêuticos.[11]

Unidades de análise embutidas:

- A EvD na estratégia de cooperação para o desenvolvimento em Portugal.
- Aplicação normativa dos procedimentos definidos para EvD.

Em síntese:

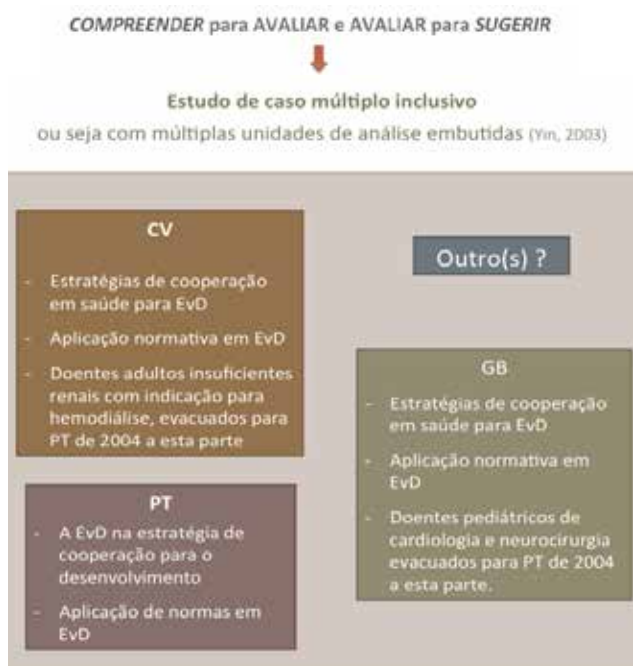


Fig. 1: Estratégia de Investigação

Da estratégia aos resultados

Para cada um dos casos acima definidos prevê-se a realização de uma revisão de literatura sobre EvD no contexto da cooperação para o desenvolvimento, contemplando a análise de ideias motivadoras de políticas, a consequente definição de políticas e sua implementação, bem como a avaliação que possa ter sido realizada.

Por outro lado, também para cada um dos casos, prevê-se obter dados de avaliação normativa [20] que permitam compreender a não aplicação das normas e procedimentos definidos legalmente, bem como enquadrar as opções de deslocação dos doentes evacuados. Quer isto dizer que neste trabalho não se procederá a uma avaliação normativa propriamente dita, pretendendo-se porém obter dados de avaliação normativa que respondam aos objetivos traçados. A avaliação normativa permite fazer um julgamento sobre uma intervenção, comparando os recursos empregados e a sua organização, os serviços ou os bens produzidos e os resultados obtidos, com critérios e normas definidos. [20] Para este fim, recorrer-se-á a análise documental.

Procurar-se-á, em cada um dos casos, relacionar os objetivos da EvD e os meios empregados para tal, correspondendo isto a uma análise de intervenção. Para além disto, prevê-se apreciar a influência do contexto no qual tem vindo a decorrer a EvD, nos efeitos desta intervenção, ou seja, far-se-á uma análise de implantação. [20] O resultado da aplicação destes dois diferentes tipos de análise permitirão analisar, no contexto atual, a adequação estratégica entre a EvD e a situação problemática que está na sua origem – ou seja o trabalho culminará numa análise estratégica da EvD. [15, 20]

Em síntese:



Fig. 2: Da estratégia aos resultados

Populações, amostragem e técnicas de recolha de dados

Tendo em vista a recolha de informação para a elaboração do relatório de cada um dos casos acima referidos, prevê-se o recurso a técnicas de recolha de dados – revisão de literatura [21], análise documental [22] e entrevistas semiestruturadas centradas no problema [23] - aplicadas segundo técnicas de amostragem específicas a populações previamente definidas. Obter-se-á desta forma os dados que concorrerão para o alcance dos objetivos específicos definidos.

Dos documentos a analisar fazem parte legislação, documentos publicados pelas agências de cooperação em Portugal e no estrangeiro, pela DGS, pelo MS, por instituições públicas ou privadas bem como por particulares, sendo que deverão relacionar-se com os temas cooperação para o desenvolvimento, apoio ao desenvolvimento, cooperação em saúde e EvD, facultando sobretudo dados de avaliação normativa. Proceder-se-á à análise de conteúdo [22] dos documentos resultantes da análise documental e, caso se obtenham dados quantitativos, proceder-se-á à sua análise estatística.

Relativamente às entrevistas semiestruturadas centradas no problema, parte da população em estudo será constituída por responsáveis em PT e nos PALOP pela temática da EvD, salientando-se personalidades que integrem/tenham integrado a DGS e as agências de cooperação em PT, bem como peritos na temática da EvD. Uma vez que serão selecionados pelo investigador os indivíduos da população que se reconhece serem detentores de informações pretendidas para o estudo, a amostra será não probabilística intencional [24] Serão também contemplados como população em estudo, recorrendo à técnica de amostragem em bola de neve [25]:

- Doentes insuficientes renais, provenientes da República de CV, ao abrigo dos acordos de cooperação ou à margem dos mesmos;

- Doentes pediátricos com patologia do foro cardíaco ou neurocirúrgico e/ou seus acompanhantes, provenientes da República da GB, ao abrigo dos acordos de cooperação ou à margem dos mesmos;
- Profissionais/funcionários de instituições de apoio a doentes evacuados;
- Profissionais de hospitais que recebem doentes evacuados para tratamento.

Efetuar-se-á a análise de conteúdo das entrevistas [22]

Em síntese:

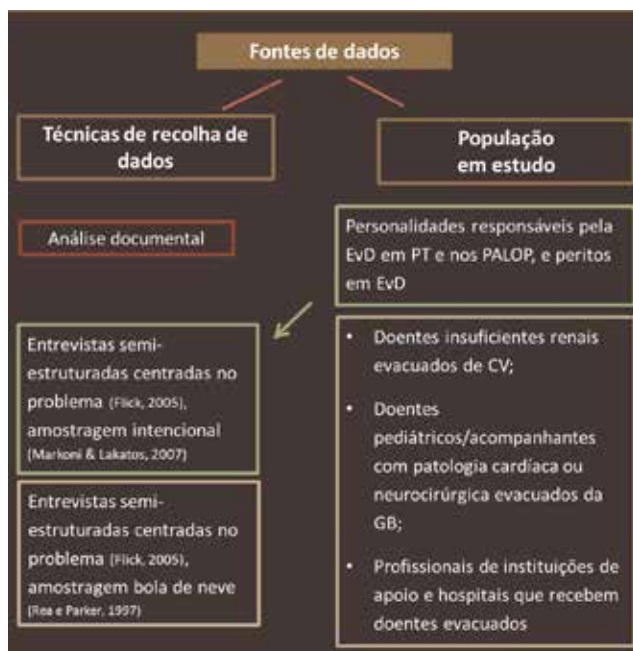


Fig. 3: Populações, amostragem e técnicas de recolha de dados

Trabalho de Campo

Pretende-se realizar três trabalhos de campo concretos. Um primeiro trabalho permitirá ir ao encontro das informações existentes que permitam caracterizar a intervenção, descrevendo-a no tempo e no contexto, bem como obter dados de avaliação normativa. Assim sendo, proceder-se-á a uma revisão de literatura e a análise documental. Num segundo trabalho, procurar-se-á ir ao encontro dos doentes evacuados e daqueles que participam no processo de evacuação quer ao abrigo dos acordos de cooperação em saúde, quer à margem dos mesmos. Um terceiro trabalho prevê que, ao encontrar exemplos de boas práticas em matéria de EvD, estas possam ser descritas. Importa dizer que estes trabalhos poderão decorrer em simultâneo, sendo que num momento de recolha de dados podem ser obtidas informações para mais que um trabalho de campo, e consequentemente para mais que um relatório de caso. Por exemplo, ao entrevistar um perito na matéria poderão ser obtidos dados de avaliação normativa mas também de boas práticas. Ou ao entrevistar um doente certamente se

encontrarão dados de avaliação normativa mas também será possível por exemplo obter dados "com rosto" que facultem informação sobre a implementação da intervenção, ou melhor sobre a influência do contexto.

O grande desafio estará certamente na construção das perguntas avaliativas a constar dos instrumentos de recolha de dados, os quais terão de ser geridos com particular flexibilidade e perspicácia, tornando possível a rentabilização das fontes de informação no sentido de obter a maior quantidade de dados, garantindo a qualidade dos mesmos.

Resultados e discussão

Da análise de resultados obtidos com recurso às técnicas de recolha de dados descritas, resultará a elaboração de um relatório por caso estudado. Como referido, avança-se com a proposta de três casos em estudo, sendo que poderão emergir outros no decorrer da investigação. Em cada relatório de caso será possível encontrar dados de avaliação normativa, bem como o resultado das análises de intervenção e implementação efetuadas. Do cruzamento dos relatórios de caso resultará a conclusão geral, procurando, à partida relativamente às Repúblicas de CV e GB, compreender o cenário da EvD com fins terapêuticos para PT, do ano de 1977 a esta parte e sugerir como melhorar as práticas de apoio a doentes com necessidades que não podem ser satisfeitas com recursos locais, incluindo em que circunstâncias recorrer à evacuação de doentes oriundos dos PALOP com fins terapêuticos. Melhor dizendo, o relatório deste estudo de caso múltiplo constituirá uma análise estratégica da intervenção em estudo, a qual permitirá não apenas compreender e avaliar a EvD como também sugerir práticas mais adequadas ao atual contexto da problemática.

Mapa metodológico

Em termos metodológicos, relacionando tudo o que foi dito, pode sintetizar-se da seguinte forma o estudo proposto:

Resultados e aspetos inovadores

Com este trabalho, procurando cruzar a análise da aplicação de normas e procedimentos existentes, com histórias de vida e pareceres de peritos, procurar-se-á chegar à sugestão de recomendações que promovam o reforço da política de saúde dos Estados em estudo, bem como o apoio ao desenvolvimento sanitário dos PALOP por parte de PT. O carácter inovador surge justamente do facto de tentar abordar uma matéria nem sempre confortável, com um olhar transparente e de esperança, sem excluir a adequação à realidade e as emoções que lhe são próprias, recorrendo a uma ousada estratégia metodológica. A variedade crescente de perspectivas metodológicas que



Fig. 4: Resultados e discussão

está a conquistar legitimidade na avaliação em saúde, não apenas aumenta a variedade de formas de conceber e realizar avaliações, como enriquece um campo ainda recente demais para optar por um único paradigma ideal de avaliação. [16] Os mesmos autores referem que, com a diversidade de possibilidades em avaliação e a sua natureza transdisciplinar, a escolha do caminho metodológico requer flexibilidade, criatividade e uma cuidadosa análise dos vários métodos disponí-

veis, em coerência com o objecto e os propósitos do estudo avaliativo e a partir das necessidades dos envolvidos na avaliação. O desafio não é tanto recorrer a um ou outro método mas sim escolher entre o adequado e o relevante [26] – desafios que se abraçam na proposta do presente trabalho.

Importa salientar que este estudo de caso, sendo de abordagem mista e com as características já apresentadas, não permitirá fazer inferência. Porém, assume-se que ao estudar doentes insuficientes renais oriundos de CV ou doentes de cardiologia e neurologia pediátrica oriundos da GB não se ficará detido nas questões relacionadas com as patologias em si. Estas populações fornecerão dados que permitirão compreender um fenómeno para além delas mesmas. São as chamadas condições traçadoras. Estas populações permitir-nos-ão ir mais para além da cardiopatia, da neuropatia ou da nefropatia – permitirão avaliar o processo, perceber a influência do contexto, analisar como se alcançam objetivos seguindo normas ou fugindo às mesmas. Em síntese, estas condições traçadoras permitirão compreender a intervenção em saúde em estudo e abrirão portas à possibilidade de sugestão de boas práticas.

A grande inovação poderá estar na ousadia. Por lado ousadia metodológica que implicará perspicácia, atenção e criatividade. Por outro lado, avaliar é sempre ousar. Ousar questionar, ousar estudar, ousar ponderar, pensar, analisar. Ousar por um bem maior, por melhor alocação de recursos, por mais ganhos em saúde, por maior eficácia. Ousar avaliar para consolidar políticas.

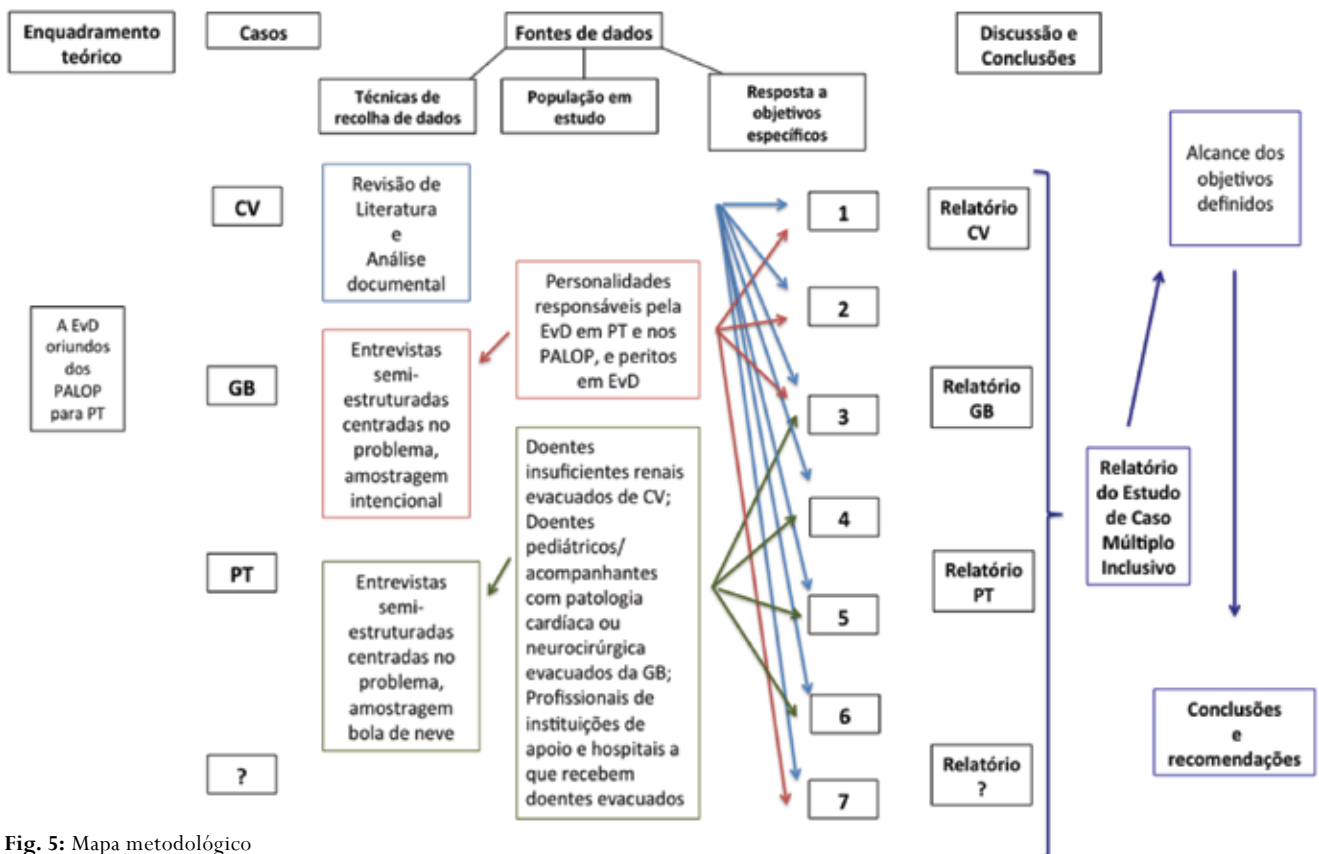


Fig. 5: Mapa metodológico

Bibliografia

1. Fórum de Alto Nível sobre a Eficácia da Ajuda, 4º (2011). Parceria de Busan para a Cooperação para o Desenvolvimento Efetivo. OCDE. República da Coreia.
2. Fórum de Alto Nível sobre a Eficácia da Ajuda, 2º (2005). Declaração de Paris sobre a eficácia da Ajuda ao Desenvolvimento. OCDE. Paris.
3. Fórum de Alto Nível sobre a Eficácia da Ajuda, 3º (2008). Agenda para a Acção de Acra. OCDE. Gana.
4. Camões - Instituto da Cooperação e da Língua, I.P. (2012). Plano de Acção para a Implementação da Parceria Global para uma Cooperação para o Desenvolvimento Eficaz. Camões Instituto da Cooperação e da Língua, I.P. Lisboa.
5. IPAD, MNE (2006). Uma Visão Estratégica para a Cooperação Portuguesa. IPAD, Lisboa, Portugal.
6. Portugal. Presidente da República (1976) Decreto n° 75/76. *Acordo Geral de Cooperação e Amizade entre Portugal e a Guiné-Bissau*. Diário da República 1ª série, número 22, de 27 de Janeiro, 189-191.
7. Portugal. Presidente da República (1976) Decreto n° 78/76. *Acordo Geral de Cooperação e Amizade entre Cabo Verde e Portugal*. Diário da República 1ª série, número 22, de 27 de Janeiro, 195-196.
8. Portugal. Ministério dos Negócios Estrangeiros (1977). Decreto n° 24/77. *Acordo no Domínio da Saúde com a República de Cabo Verde*. Diário da República 1ª série, número 52, de 3 de Março, 363-364.
9. Portugal. Ministério dos Negócios Estrangeiros (1992). Decreto n° 44/92. *Acordo no Domínio da Saúde com a República da Guiné -Bissau*. Diário da República 1ª série A, número 243, de 21 de Outubro, 4898-4900.
10. Ministério da Saúde. DGS (2004). Circular Normativa n°04/DCI. Normas gerais de encaminhamento e assistência a doentes oriundos dos PALOP ao abrigo dos Acordos de Cooperação no domínio da saúde, 16 de Abril de 2004.
11. IPAD (2011). *Estratégia da Cooperação Portuguesa para a Saúde*. IPAD. Lisboa.
12. Vaz F (2012). Estudo sobre a evacuação de doentes dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa para Portugal. Universidade Fernando Pessoa, Dissertação de Mestrado em Acção Humanitária, Cooperação e Desenvolvimento. Porto.
13. Henriques MA (2012). A imigração PALOP em Portugal - O caso dos doentes evacuados. Fórum Sociológico. CÉSNOVA-FCSH 22 (1): 5- 62.
14. Backstrom B, Carvalho A; Inglês U (2009). Imigração e saúde – O Gabinete de Saúde do CNAI enquanto observatório para o estudo das condições de acesso dos imigrantes aos serviços de saúde. *Revista Migrações ACIDI* 4:161-189.
15. Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault RA (1997). Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos, Versão adaptada com revisão de Hartz Z.M.A. Pernambuco. Brasil.
16. Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Farias PG (2010). Avaliação em Saúde – bases conceituais e operacionais. IMIP. Medbook Ed. Científica. Brasil.
17. Yin R (2003). *Case Study Research - Design and Methods*. 3ª Ed. SAGE Publications, California, USA.
18. IPAD, MNE (2011). *Cooperação Portuguesa: Uma leitura de quinze anos de cooperação para o desenvolvimento*. IPAD, Lisboa, Portugal.
19. Guiné-Bissau. Ministério da Saúde (2008) *Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário II 2008-2017*.
20. Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z (2011). *Avaliação, conceitos e métodos*. Editora Fiocruz. Brasil.
21. Cooper H (1988). Organizing knowlwdgw synthesis; a taxonomy of literature reviews. *Knowledge in Society* 1:104-126.
22. Bardin L (2008). *Análise de Conteúdo*. Edições 70, Lisboa, Portugal.
23. Flick U (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Monitor, Lisboa, Portugal.
24. Marconi MA, Lakatos EM (2007). *Fundamentos de metodologia científica* 2ªEd. Editora Atlas, São Paulo, Brasil.
25. Ryan F, Coughlan M, Cronin P (2007). Step-by-step guide to critiquing research, part 2: qualitative research. *British Journal of Nursing*. 16 (12): 738-744.
26. Patton MQ, (1997). *Utilization-focused evaluation: process and premises*. The new Century Text 3ed. Sage Publications. California.