

O recrutamento de médicos cubanos: análise comparativa entre Brasil e Portugal

Campos Alves, Sandra Mara¹
Delduque, Maria Célia^{1, 2}
Lobato de Faria, Paula³
Pricken de Bem, Ivan²

¹ Universidade de Brasília/Departamento de Saúde Coletiva, Brasília, Brasil, smcalves@gmail.com

² Fundação Oswaldo Cruz/Programa de Direito Sanitário, Brasília, Brasil, mcdelduque@gmail.com

³ Universidade Nova de Lisboa/Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, Portugal, pa.lobfaria@ensp.unl.pt

² Fundação Oswaldo Cruz/Programa de Direito Sanitário, Brasília, Brasil, ivan.prodisa@gmail.com

Resumo: A escassez de médico é questão sanitária internacional que afeta a fruição do direito à saúde, e que pode ser mitigada por meio de ações de cooperação internacional. O trabalho comparou as estratégias de recrutamento de médicos cubanos utilizadas por Portugal e Brasil, para o enfrentamento deste tema. Trata-se de estudos de casos múltiplos de natureza descritiva e que utilizou dados secundários, obtidos a partir da pesquisa documental. Portugal firmou em 2009, acordo de cooperação com a República de Cuba para a prestação de serviços médicos no setor público, na área de cuidados primários, em zonas geográficas com carência desse profissional. Houve alterações do acordo em 2010, 2011 e 2014. No Brasil, o provimento emergencial para áreas vulneráveis contou com 11.400 médicos cubanos, que deveriam ter, como requisitos mínimos, 10 anos de formação, e uma experiência internacional. As cooperações Brasil-Cuba e Portugal-Cuba, são exemplos importantes de iniciativas para a solução de questões emergenciais no campo da saúde.

Palavras-chave: recursos humanos em saúde, escassez de médicos, cooperação internacional em saúde, direito à saúde.

I. INTRODUÇÃO

A insuficiência de médico ou sua má distribuição geográfica vem se apresentado como uma questão sanitária internacional que afeta a fruição do direito à saúde.

Dados da Organização Mundial da Saúde – OMS apontam grandes disparidades na taxa entre o número de médicos por dez mil habitantes, seja entre países lusófonos, da região ibero-americana, ou ainda países que têm sistemas públicos universais de saúde, a saber: Brasil 18,9; Portugal 38,7; Cabo Verde 3; Angola 1,7; Uruguai 37,4; Canadá 20,7; Reino Unido 27,9; e Espanha 37(1) (2).

De modo oposto, Cuba, no ano de 2015, apresentou um total de 77 médicos por 10 mil habitantes, e se destaca não apenas por sua política de formação na área de recursos humanos em saúde, mas também na cooperação internacional em saúde (3). Há mais de meio século, a República cubana presta ajuda médica no caso de desastres naturais e/ou confrontos militares; ajuda médica assistencial à países de terceiro mundo; assistência técnica compensada e formação em recursos humanos (4).

A cooperação internacional em saúde tem sido um importante instrumento utilizado pelos países, de forma multilateral ou bilateral, propiciando o desenvolvimento de estruturas, tecnologias, formação, de modo a permitir que os Estados superem determinadas limitações (3) (5).

Portugal e Brasil, países lusófonos com sistemas de saúde universais e situação socioeconômica distintas, celebraram com o governo cubano, respectivamente em 2009 e 2013, acordos de cooperação com o objetivo de recrutaram médicos cubanos para prestar cuidados primários em áreas carentes ou vulneráveis (6) (7).

O presente trabalho comparou as estratégias de recrutamento utilizadas por Portugal e Brasil, de modo a estabelecer pontos de convergência e diferenças nos modelos adotados.

II. MÉTODO

Essa pesquisa é parte de tese de doutoramento que aborda um estudo de casos múltiplos, que pretende verificar os arranjos jurídicos, políticos e legais sobre programas de incorporação de médicos cubanos, no âmbito da atenção primária, em Angola, Brasil e Portugal. Esta fase da pesquisa se apresenta como um estudo de casos múltiplos, de natureza descritiva, que identificou as principais semelhanças e diferenças inseridas nas iniciativas de recrutamento de médicos cubanos empreendidas por Portugal e Brasil.

Para essa fase da pesquisa foram utilizados dados secundários, obtidos a partir da pesquisa documental. Foram consultados acordos de cooperação, notícias de jornais, publicações científicas, informes e legislação específica do tema.

III. RESULTADOS

A. Portugal

Portugal, país situado na zona ocidental da Península Ibérica, possui uma população de 10.280.823, distribuída em 92.212 km². Possui expectativa de vida ao nascer de 81,3 anos, taxa de mortalidade infantil de 2,9%, e índice de Gini de 34,0% (8).

A Constituição da República Portuguesa dispõe que todos têm direito à proteção da saúde, realizado por meio de um Serviço Nacional de Saúde (SNS) universal e geral. Dispõe ainda que cabe ao Estado português, de forma prioritária, garantir uma cobertura racional e eficiente de recursos humanos em saúde (9).

Portugal apresenta uma taxa de médicos por dez mil habitantes de 38,7 (1), porém com uma assimetria na distribuição desses profissionais. Há concentração de médicos nas zonas do Porto e arredores, Coimbra e Lisboa, ao passo que áreas mais remotas, onde a população é mais carente e mais idosa apresenta déficit desse profissional, como Alentejo e a região das Beiras (10) (11).

Portugal firmou em 2009, acordo de cooperação com a República de Cuba para a prestação de serviços médicos no setor público, na área de cuidados primários, em zonas geográficas com carência desse profissional. Houve alterações do acordo em 2010, 2011 e 2014, sendo a última vigente até 31 de dezembro de 2017, oportunidade em que Portugal poderá renová-lo (7).

Os médicos recrutados deveriam possuir especialidade em medicina geral e familiar, mais de 10 (dez) anos de experiência na profissão, e ao menos 3 (três) anos de experiência com cuidados de estrangeiros (12).

Os médicos cubanos foram alocados nas 5 (cinco) administrações regionais de saúde (ARS,IP) de Portugal Continental, com concentração nas regiões de Alentejo e Algarve (7).

O acordo previu 44 médicos cubanos especialistas em medicina geral e familiar. Em 2015, o número de médicos cubanos em funções era de 64, e 59 em 2016. Previu-se, para o ano de 2017, 45 profissionais (7).

B. Brasil

O Brasil situa-se na América do Sul, e possui uma área de 8.515.767,049km², e população estimada de 207,7 milhões. A expectativa de vida ao nascer é de 75,7 anos, taxa de mortalidade infantil de 13,82 e índice de Gini de 51,3 (13) (14).

A Constituição da República Federativa do Brasil reconheceu a saúde como um direito social de natureza prestacional. Essa característica exige do Estado uma conduta positiva para sua concretização, materializada por meio de políticas públicas que visem garantir acesso às ações e serviços de saúde (15).

A carência de médicos é uma das principais queixas da população quando o assunto é acesso às ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo sido relatada por 58,1% dos 2.773 entrevistados em pesquisa (16).

A má distribuição geográfica desses profissionais também é um dado que agrava esse quadro. Foi relatado uma grande concentração nas regiões Sul e Sudeste, mas com uma distribuição irregular, vez que há um predomínio de médicos nas capitais (17).

Em julho de 2013, o governo brasileiro, lança no âmbito do Programa Mais Médico (PMM), o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMPB), que objetiva a chamada imediata de médicos para as regiões prioritárias do SUS (18) (19). Em agosto de 2013, o Estado brasileiro, firma com o governo de Cuba, com a intermediação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), termo de Cooperação Técnica para a vinda de médicos cubanos para atuar no PMMPB (6).

O provimento emergencial para áreas vulneráveis contou com 11.400 médicos cubanos, que deveriam ter, como requisitos mínimos, 10 anos de formação, e uma experiência internacional (3). O acordo foi renovado em março de 2017 (20).

Tabela 1: Aspectos comparativos do recrutamento de médicos cubanos realizado por Brasil e Portugal

	BRASIL	PORTUGAL
Ano de celebração do acordo de cooperação	2013	2009
Acordo ainda vigentes	SIM	SIM
Razão do recrutamento	Carência e/ou má distribuição geográfica de médicos	Carência e/ou má distribuição geográfica de médicos
Área de atuação do médico	Atenção primária	Atenção primária
Região da prestação do cuidado medico	Áreas vulneráveis e/ou com carência de médico	Áreas com carência de médicos
Última renovação do acordo	2017 (10ª termo de ajuste)	2014 (IV Renovação)
Requisitos mínimos previstos nos acordos	10 anos de formação e, ao menos, 1 experiência internacional	+ 10 anos de experiência na profissão, e mínimo de 3 anos de experiência em cuidados de estrangeiros. Com a renovação e 2014, passou a exigir apenas mais de 5 anos de experiência no exercício profissional
Autorização para exercício da medicina no país recrutador	Coordenação do PMMPB, no âmbito do Ministério da Saúde	Ordem dos Médicos
Formação/treinamento ofertado aos médicos cubanos pelo país recrutador	SIM	SIM
Observou o Código de Práticas Internacional de RHS da OMS	SIM	SEM INFORMAÇÃO

Fonte: elaboração dos autores

Da análise foi possível observar pontos de convergência e diferenças relacionados aos arranjos necessários ao desenvolvimento da cooperação em saúde nos países estudados. A principal similitude observada se dá no âmbito do próprio objeto da cooperação: recrutamento de médicos, de nacionalidade cubana, para atuar no âmbito da atenção primária, e em áreas de vazios assistenciais.

A escolha do médico cubano para atuar nessa estratégia de cooperação pode ser justificada pelo fato de Cuba ser referência internacional na área de formação de recursos humanos em saúde, com destaque para a medicina geral e integral. A formação do médico geral integral em Cuba, que corresponde ao médico da família, dirigido à atenção primária em saúde (APS) é distinta do paradigma biomédico classicamente observada nos cursos de medicina. Com uma metodologia baseada em problemas, onde o conhecimento científico está diretamente relacionado com aspectos familiares, comunitários e do meio-ambiente. A formação conjuga ainda a prática clínica desenvolvida em distintos cenários como consultórios médicos, policlínicas, hospitais, etc. (3) (21) (22).

Essas alterações na forma de fazer e pensar as políticas de saúde, incluindo a formação médica, foram responsáveis por uma transformação radical no perfil epidemiológico da sociedade cubana, que hoje apresenta indicadores de saúde que a comparam a países desenvolvidos (3).

Um outro fator que pode ter sido determinante para essa escolha é o fato de Cuba não apresentar escassez de médicos. Ao contrário, possui uma taxa de 77 médicos por 10000 habitantes, o que contribui sobremaneira para sua atuação internacional no campo da cooperação em saúde, com a exportação de recursos humanos capacitados a atuar fortemente no âmbito dos cuidados primários (3).

Um outro ponto de semelhança foi o recrutamento de profissionais com expressivo tempo de experiência médica, aliada à experiência internacionais, o que sugere a preocupação com a presença de competências - técnicas e culturais - fundamentais ao exercício da atividade de cuidados de saúde com estrangeiros.

A competência cultural compreendida como um conjunto de saberes, comportamentos, atitudes, valores e habilidades, é de valiosa importância, especialmente quando sua aplicação acontece no âmbito dos serviços de saúde, propiciando uma maior interação e fortalecimento do vínculo médico-paciente (23).

Por fim, destaca-se o arranjo normativo utilizado pelo Brasil para possibilitar a atuação profissional dos médicos cubanos no âmbito do PMMPB. Foi prevista na Lei nº 12.871/2013 (19) a competência, ao Ministério da Saúde, de expedir autorização aos médicos cubanos para o exercício profissional, exclusivamente no âmbito do programa, por meio da expedição de um registro único e carteira de identificação profissional. Ao Conselho Regional de Medicina das respectivas jurisdições em que o médico atuar, cabe a fiscalização.

No caso de Portugal, os médicos cubanos recrutados tiveram que passar pela validação do seu diploma na Ordem dos Médicos.

IV. CONCLUSÃO

A saúde, enquanto um direito humano e componente determinante na vida dos povos, depende da cooperação ampla entre os estados para o seu alcance. Nesse contexto, as cooperações Brasil-Cuba e Portugal-Cuba, são exemplos importantes de iniciativas para a solução de questões emergenciais no campo da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Estadísticas Sanitárias Mundiales*. Genebra: OMS; 2014. [acessado 2016 nov 20] Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695_spa.pdf?ua=1
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Estadísticas Sanitárias Mundiales*. Genebra: OMS; 2012. [acessado 2016 nov 20] Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44858/1/9789243564449_spa.pdf?ua=1
3. Alves SMC et al. Cooperação internacional e escassez de médicos: análise da interação entre Brasil, Angola e Cuba. *Ciênc. saúde coletiva*, 2017, vol.22, n.7, pp.2223-2235.
4. Iglesias MS, Valido JAS, Bustillo FD. *Unidad Central de Cooperación Médica: Anuario*. Havana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
5. Santana PJ, Pires-Alves F. Desenvolvimento, desigualdade e cooperação internacional em saúde [editorial]. *Ciênc. saúde coletiva*, 2017, vol.22, n.7, p.2094.
6. Brasil. *4º Termo de ajuste ao 80º Termo de cooperação técnica para o desenvolvimento de ações vinculadas ao projeto "Ampliação do acesso da população brasileira à atenção básica em saúde"*. Brasília, 2014. [acessado 2017 set 30] Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/06/4%20TA.pdf>

7. Portugal. Ministério da Saúde. Administração Central do Sistema de Saúde. *Relatório de Contas de 2015*. Lisboa:ACSS; 2016.
8. Fundação Francisco Manuel dos Santos. *Retrato de Portugal na Europa PORDATA*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel do Santos, 2017. [acessado 2017 out 10] Disponível em: <http://www.pordata.pt/ebooks/PT2017v20171012/mobile/index.html#p=1>
9. Portugal. *Constituição da República Portuguesa*. [acessado 2016 mai 13] Disponível em: <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>
10. Correia IM, Veiga P. *(Má) distribuição de médicos em Portugal*. XXXIII reunião de estudos regionales. León, Espanha: Asociación Española de Ciencia Regional, 2007.
11. Correia IM, Veiga P. Geographic distribution of physicians in Portugal. *Eur J Health Econ* (2010) 11:383–393.
12. Jornal Médico. *Cooperação entre Portugal e Cuba: regras aplicadas a médicos violam direitos fundamentais* (notícia actualizada). 2014.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estatísticas*. Rio de Janeiro, 2015.[acessado 2017 nov 12] Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>
14. Banco Mundial. *Índice de Gini*. 2015. [acessado 2017 nov 12] Disponível em: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI>
15. Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. [acessado 2015 nov 10] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
16. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. *Sistema de indicadores de percepção social: saúde*. Brasília: IPEA, 2011.
17. Brasil. *Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
18. Brasil. Medida Provisória nº 621, de 8 de Julho de 2013. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. [acessado 2016 nov 30] Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/legislacao>
19. Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de Outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981 e dá outras providências. [acessado 2016 nov 30] Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/legislacao>
20. Brasil. 10º Termo de ajuste ao 80º Termo de cooperação técnica para o desenvolvimento de ações vinculadas ao projeto “Ampliação do acesso da população brasileira à atenção básica em saúde”. Brasília, 2017. [acessado 2017 out 18] Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/legislacao>
21. Madureira PSP. *Sistema de Saúde Cubano* (tese de mestrado). Coimbra, 2010.
22. Cárdenas LG. La especialidad de medicina familiar en la formación de los recursos humanos en Cuba. *O mundo da saúde*, 2010; 34(3):404-406
23. Gonçalves M; Matos M. Competência Cultural na Intervenção com Imigrantes: Uma Análise Comparativa entre Profissionais da Saúde, da Área Social e Polícias. *Acta Med Port*, 2016; 29(10):629-638.

AGRADECIMENTO

Este trabalho é parte de tese de doutorado apoiado pela Capes – Programa de Doutorado Sanduiche no Exterior (processo nº 8881.132979/2016-01).

