



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 1, volume 1, artigo nº 12, Janeiro/Junho 2015
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v1n1a12>

REFLEXÕES SOBRE O REGIME DE CONTRATAÇÃO DOS MÉDICOS CUBANOS NO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Luiza Vaz Domingues Moreno¹

Luís Renato Vedovato²

RESUMO

O presente trabalho teve como fundamento o Programa Mais Médicos, com ênfase nos médicos cubanos e seu regime de contratação. O objetivo é o estudo deste programa, verificando seus objetivos regulamentos e sua aplicação. Analisando, em especial o acordo feito entre o governo brasileiro e a Organização Panamericana de Saúde e a qualidade do sistema de saúde cubano. Para tanto, será utilizado o método dogmático, que envolve a análise das normas relativas ao tema no cenário internacional e interno, com perspectiva empírica, tendo em vista a análise de casos em que a questão foi levantada.

Palavras chave: Programa Mais Médicos; Médicos Cubanos; OPAS; Saúde em Cuba; Revalida.

ABSTRACT

This study was predicated on the More Doctors Program, with emphasis on Cuban doctors and their hiring regime. The aim is to study this program by checking its goals regulations and its application. Analyzing, in particular the agreement made between the Brazilian government and the Pan American Health Organization and the quality of the Cuban's health system. Therefore, it be will used the dogmatic method, which involves analyzing the rules on the subject in the international and domestic front, with empirical perspective, with a view to analyzing cases in which the issue was raised.

Keywords: More Doctors Program; Cuban doctors; PAHO; Health in Cuba; Revalidate.

INTRODUÇÃO

¹ Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito da PUC de Campinas

² Professor do Programa de Mestrado em Direito da UNINOVE

Apesar do exponencial crescimento econômico do Brasil, os aspectos sociais do país estão estagnados ou até mesmo regredindo em qualidade e eficiência. Isso se percebe em diversos setores como educação, transporte público, segurança pública e saúde.

Segundo uma pesquisa do Datafolha, divulgada pelo Conselho Federal de Medicina, 92% da população brasileira está insatisfeita com a qualidade dos serviços de saúde prestados (site do Conselho Federal de Medicina). Tanto a demora no atendimento, quanto a falta de materiais e equipamentos estão dentro dos motivos que fazem a saúde ser uma das maiores reclamações da população brasileira.

“Na última década o número de clínicos no Brasil cresceu em 21,3%, um número bem superior ao número de crescimento populacional do país no mesmo período, que foi de 12,3%. Trata-se de um país com 350 mil clínicos em uma população de 190 milhões de habitantes. Observando diversos países, não se trata de um número absurdamente destoante.”(artigo sobre o programa mais médicos)

Entretanto, nota-se uma carência em certas regiões do país, visto que 72% (artigo sobre o programa mais médicos) dos médicos estão situados nas regiões sul e sudeste. As outras regiões não têm o número suficiente de médicos, bem como os salários e as condições de trabalho nessas regiões são deficitárias.

Visando aprimorar o atendimento a esta necessidade básica, o governo federal criou a Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013, com o objetivo de instituir o Programa dos Mais Médicos. Este programa, de uma forma básica, visa descentralizar os médicos para regiões longínquas nas quais não existe atendimento.

Esse programa prevê um salário mensal de R\$ 10.000,00 e foi oferecido com preferência aos médicos brasileiros. Contudo, as vagas não foram preenchidas e, assim sendo, elas foram oferecidas a médicos estrangeiros.

A estratégia tomada pelo governo brasileiro apesar de aparentar revolucionária e inovadora já está sendo feita em diversos países há vários anos. Entretanto, a mídia e a população surgiram com diversas versões e opiniões quanto ao tema, sendo que nada foi analisado com profundidade.

O maior impasse relacionou-se com os médicos cubanos e seu regime de contratação que, aos olhos de muitos, foi visto como uma forma do governo escravizar os cubanos e ajudar financeiramente Cuba.

No decorrer deste texto, trataremos de analisar mais o sistema de saúde brasileiro e a sua explicação histórica, bem como a implantação deste programa, seus resultados e, primordialmente, o sistema de contratação dos médicos cubanos.

HISTÓRICO SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

Aos olhos de todo o mundo o Brasil é visto como um provedor fraco em termos de investimentos. O sistema de saúde brasileiro atualmente se baseia em financiar a assistência médica para entes privados e esperar essa prestação de serviços por terceiros.

O setor público e privado têm baixíssimos graus de regulação, levando a saúde à desordem que acima foi descrita.

Ao longo dos anos 80, o governo federal resolveu investir grande quantidade de capital em questões sociais, inclusive na saúde. Com isso, a regulação do setor foi fortalecida com uma provisão direta do Estado. Assim sendo, tornou-se mais envolvido no sistema de saúde, saindo da inércia até então existente, financiando os serviços realizados pelo setor privado. Entretanto, nem sempre foi este o cenário da saúde no país.

Até o momento da intervenção do Estado na saúde, o Brasil passou pelas décadas de 30 a 80 como um sistema com base contratualista e previdenciária, ou seja, os direitos sociais eram atribuídos aos contribuintes.

A saúde estava ligada intimamente com a contribuição da previdência social. Os trabalhadores registrados formalmente em folha de pagamento estavam cobertos por serviços de proteção estatal como a proteção social e a assistência médica.

Obviamente, essa situação causava injustiças e desigualdades sociais. Os profissionais que por serem formalizados, teoricamente tinham mais prestígio e oportunidades, eram as únicas pessoas que poderiam se utilizar do sistema de

saúde estatal. Dessa forma, a pessoa que estava na informalidade, sem direitos trabalhistas, ainda era prejudicada sem direitos sociais.

“Consagrou-se a vinculação inversa entre acumulação e equidade, e a consequência foi que quanto melhor aquinhoadas a categoria profissional na esfera da produção, melhor se posicionaria na esfera da compensação (com benefícios e assistência médica).” (Estado e burocratização da medicina).

A situação toda era de uma bola de neve, só poderiam receber benefícios sociais vindos do Estado os trabalhadores formais que contribuíam para a previdência social. Contudo, como não havia uma proteção estatal quanto às leis trabalhistas, restava à população ser inserida no mercado informal de trabalho, resultando numa ausência de proteção estatal. Nesse sentido, temos um trecho de Carlos Salvadori Dedecca:

“Assim, o baixo grau de proteção social reproduziu um mercado de trabalho pouco institucionalizado, marcado pela presença extensa de contratos de trabalho estabelecidos informalmente. Esse é o tema que dominará as análises sobre o mercado de trabalho brasileiro nos anos 60 e 70. A questão debatida não era a do desemprego, mas aquela do problema de emprego expresso na recorrente informalidade que acompanhou a trajetória de crescimento de longo prazo do país entre 1930 e 1980.” (Notas sobre a evolução do mercado de trabalho no Brasil)

A cidadania, neste período, era disponível somente em face de uma profissão, só possível para quem pertencia a mercado formal de trabalho.

Porém, nos anos 80, esse regime contratualista e previdenciário foi gradativamente desaparecendo e surgindo um regime universalista. O Brasil passava por uma crise econômica e por um período de democratização, sendo inserido o conceito de democracia, direitos sociais e de equidade no âmbito do governo e da população.

O regime anterior foi substituído pelo regime universalista, inovador no país, ampliando o conceito de cidadão. Um dos principais projetos implantados foi o Sistema unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), sendo ele futuramente transformado no Sistema Único de Saúde (SUS). Este foi um período de grande investimento do governo federal em saúde e na reforma sanitária brasileira.

Em seguida veio o Governo Collor, de 1990 a 1992, com uma redução drástica no crescimento e desenvolvimento do país. Logicamente, os recursos para saúde e demais setores sociais foram reduzidos. Dessa forma, a saúde pública voltou a ser subsidiária e seus recursos sempre negociados, levando ao atual estado hospitalar da população brasileira.

A saúde chegou ao ponto em que está hoje e todos que tem condições passaram a contratar seguros de saúde privados. Em um país que 8,4% da população vive com menos de dois dólares por dia (site notícias UOL), obviamente não são todos que podem pagar por um plano de saúde particular, então devem recorrer ao SUS.

Embora o SUS seja um projeto inovador e que serve de inspiração em diversos países, segue revestido de problemas. As unidades existentes não são suficientes para atender a demanda populacional, destacado que a maioria dos médicos estão concentrados no Sul e Sudeste do país, bem como faltam leitos e equipamentos suficientes para atender todos os que necessitam.

Estudo do IPEA desenvolvido em 2011 analisou o maior desagrado da população em relação ao Sistema Único de Saúde. O mais grave problema do SUS para a população foi a falta de médicos, com 58,1%. (Portal da Saúde do Governo Federal)

Conforme tabela divulgada pelo SUS, o Brasil tem um número de médicos de 1,8 para cada mil habitantes. Nota-se que esse número é bem menor que diversos outros países com menos importância internacional.

Comparativamente com países de menor importância, o Brasil tem um número menor de médicos por habitantes atuando, conforme tabela divulgada pelo portal do SUS:

PAÍSES	Médico por 1.000 hab.	PAÍSES	Médico por 1.000 hab.
Peru	0,9	Estados Unidos	2,4
Chile	1	Reino Unido	2,7
Paraguai	1,1*	Austrália	3
Bolívia	1,2*	Argentina	3,2*
Colômbia	1,4*	Itália	3,5
Equador	1,7	Alemanha	3,6
Brasil	1,8	Uruguai	3,7
Venezuela	1,9*	Portugal	3,9
México	2	Espanha	4
Canadá	2	Cuba	6,7

(Portal da Saúde do Governo Federal)

A insuficiência de médicos está aparente no território nacional e é uma questão emergencial, sendo sua resolução necessária de imediato. Com isso, surgiu a ideia da criação do Programa Mais Médicos, já existente em outros países.

CARACTERÍSTICAS E OBJETIVOS DO PROGRAMA

O Programa Mais Médicos foi instituído pela Presidente Dilma Rousseff, através da Lei 12.871 de 22 de Outubro de 2013. A intenção do programa era ampliar a dimensão do Sistema Único de Saúde, que passa por um período de escassez de médicos em certas regiões. Assim se verifica no artigo 1º da mencionada Lei:

“Art. 1º É instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e com os seguintes objetivos:

I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;

II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;

III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;

IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;

V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;

VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;

VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e

VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.”

Como se nota, o Programa visa a melhoria no atendimento ao Sistema Único de Saúde, por investimentos em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde, bem como introdução de mais médicos para regiões com déficit desses profissionais.

Todas as informações a seguir foram retiradas do site <http://maismedicos.saude.gov.br/>, para descrever o Programa conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.

O Programa tem três vertentes: a melhoria da infraestrutura dessas prestadoras de serviço público; a melhoria dos cursos de medicina e sua atuação

acadêmica no Sistema Único de Saúde e a inserção de médicos em áreas com falta de profissionais.

Em relação à infraestrutura de hospitais e unidades de saúde serão investidos R\$ 15 bilhões. Estes sendo divididos assim:

1 – 2,8 bilhões em obras de 16 mil unidades de saúde e compra de equipamentos para 5 mil unidades.

2 – 3,2 bilhões em obras de 818 hospitais e aquisição de equipamentos para 2,5 mil hospitais

3 – 1,4 bilhões de obras em 877 Unidades de Pronto Atendimento.

4 – 5,5 bilhões para a construção de 6 mil Unidades Básicas de Saúde, com recursos vindos dos Ministérios de saúde e de Educação.

5 – Reforma e ampliação de 11,8 milhões de unidades de saúde

6 – Construção de 225 Unidades de Pronto Atendimento

7 – Investimentos de 2 bilhões em 14 hospitais universitários.

As mudanças nos currículos de medicina serão realizadas com supervisão do Ministério da Educação, modificando o processo para abertura de um curso, a própria grade curricular do curso, bem como a abertura de vagas para mais alunos.

A partir de janeiro de 2015 haverá uma alteração na grade acadêmica dos alunos ingressantes no curso de medicina. O período da graduação normal passaria a ser chamado de 1º ciclo e, posteriormente, iniciariam o 2º ciclo. Este 2º ciclo consistiria em uma atuação dos alunos ao longo de 2 anos em Unidades Básicas de Saúde e na urgência do Sistema Único de Saúde. Os alunos não perderiam a obrigatoriedade do estágio em regime de internato ao longo do 1º ciclo. Todos os alunos, de escolas públicas e privadas, deverão passar por esse período de treinamento. A ideia seria de que, ao completarem o 1º ciclo, receberiam um registro provisório para atuarem no SUS, sendo o registro definitivo dado somente após o término do 2º ciclo.

As instituições de ensino terão de supervisionar o aluno, em troca de subsídio federal. As mensalidades dos alunos de particulares estariam isentas e todos receberiam uma bolsa-auxílio, paga pelo Ministério da saúde. O diploma só seria dado após o final do 2º ciclo e este período poderá ser abatido em uma etapa da residência.

O Ministério da Educação se prontificou a abrir 11,5 mil vagas nos cursos de medicina até 2017, bem como 12 mil vagas para especializações até 2020. Até o presente momento, 2415 vagas foram criadas nas áreas que mais precisam de profissionais.

Haverá uma mudança na forma de abrir um curso de medicina. Até o presente momento, a instituição apresentava um projeto para o Ministério da Educação e aguardava por sua aprovação. De agora em diante, o governo federal realizará um chamamento público para as regiões deficitárias do SUS e, então, as Universidades apresentarão suas propostas.

Além de existirem requisitos específicos para a abertura do curso, como a existência de pelo menos três programas de residência médica. Essas residências devem ser nas áreas prioritárias do SUS, ou seja, Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Medicina de Família e Comunidade. As instituições de ensino estão entrando com as medidas cabíveis para a relativização dessas exigências.

Em relação à introdução de médicos em regiões afastadas, o Ministério da Educação e da Saúde fez um contrato específico. Trata-se de um programa com previsão de duração de três anos, prorrogáveis por igual período. Estes médicos estão sujeitos ao cumprimento de diversas regras, bem como a aprovação em avaliações periódicas para sua participação no programa.

Os benefícios oferecidos (tanto para médicos brasileiros, brasileiros formados no exterior quanto para estrangeiros) são uma bolsa-formação de R\$ 10.000,00, ajuda de custo para instalação do médico não superior à três vezes a bolsa-formação e as passagens do médico e sua família. Vale ressaltar que a desistência do programa em menos de 180 dias, implica na restituição dos valores de ajuda de custo e passagens, atualizadas.

No caso, não se trata de um vínculo empregatício. O médico será filiado ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, como contribuinte individual.

O Programa abre espaço, preferencialmente, para médicos formados em instituições de educação superior brasileira ou com diploma revalidado no Brasil e médicos brasileiros formados em instituições de ensino superior estrangeiras com habilitação para exercício de medicina no país que atua.

Para tanto, é necessária a comprovação de uma condição regular com a justiça eleitoral, estar quites com suas obrigações militares, no caso do sexo masculino, bem como um certificado de conclusão de curso ou diploma de instituição brasileira legalmente estabelecida ou um diploma de graduação em instituições de ensino estrangeira revalidado no Brasil.

As vagas que não forem preenchidas por esses médicos brasileiros ou estão abertas por desistências ou desligamentos, poderão ser ocupadas por médicos formados em instituições de ensino superior estrangeiras. Prioritariamente as vagas serão oferecidas para os brasileiros, mas como se trata de um problema emergencial, sem a possibilidade de certas regiões ficarem tanto tempo sem médicos, são aceitos médicos intercambistas.

Dessa forma, devem ser preenchidos os seguintes requisitos: a exibição de um diploma de instituição de ensino superior estrangeira, habilitação para exercício da medicina no exterior, bem como deve ser comprovada a habilidade em entendimento da língua portuguesa.

Esse último requisito da proficiência em português deve ser comprovado em duas etapas: com uma declaração do médico interessado na vaga desse entendimento mínimo em português no ato da inscrição no Programa e por meio da aprovação em uma avaliação ao longo do curso de acolhimento aos médicos

Vale ressaltar, que o país do médico intercambista deve apresentar uma relação estatística igual ou superior a 1,8 médicos por cada mil habitantes. Essa é uma prática exigida pela Estatística Mundial de Saúde e Organização Mundial da Saúde prevista no Código Global de Recrutamento Internacional de Profissionais da Saúde da Organização Mundial da Saúde, para impedir que uma área se torne ainda mais deficitária do que outra.

Após serem analisados os requisitos essenciais para se candidatar ao cargo de médico no Brasil pelo Programa, devem os médicos intercambistas passarem por um curso de acolhimento. Esses cursos serão ministrados em Porto Alegre, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília, Salvador, Recife e Fortaleza.

Esse curso terá duração de 3 semanas, com 120 horas de aulas e avaliações. As aulas serão sobre a legislação do Sistema de Saúde Brasileiro, características do Sistema Único de Saúde e Língua Portuguesa. Porém, as avaliações serão ministradas somente para analisar o conhecimento em português, com foco nas situações cotidianas da prática médica no Brasil.

Se reprovado, o médico será desligado do projeto imediatamente. Contudo, se aprovado, o Ministério da Saúde encaminhará os documentos para o Conselho Federal de Medicina. Assim sendo, será expedido um registro provisório (CRM provisório) para atuação no Programa, com exclusividade.

O Programa também prevê penalidades para os médicos que descumprirem as regras. Essas penalidades podem ser de: advertência, suspensão e desligamento das ações de aperfeiçoamento. Também é possível o desligamento voluntário do médico em menos de 180 dias, sendo exigida a restituição de todos os valores recebidos, atualizados monetariamente. Esses valores podem ser cobrados por via judicial, bem como via administrativa. O nome do médico devedor poderá ser inserido no Cadastro informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (Cadin).

O médico intercambista, nessas formas de desligamento, também perderia seu registro profissional provisório e registro de estrangeiro. Esse desligamento seria informado pela Coordenação do Programa Mais Médicos ao Conselho Regional de Medicina e ao Ministério da Justiça.

Os médicos que desistirem do Programa só poderão se candidatar novamente em seis meses e, se forem reincidentes, ficarão impossibilitados em caráter definitivo a participar do Programa.

Essas são as características gerais do Programa Mais Médicos para brasileiros e estrangeiros, contudo, os médicos vindos de Cuba tem um outro regime

de contratação que será visto no próximo capítulo. O site do Ministério da Saúde sobre o Programa foi acessado no dia cinco de novembro de 2014.

REGIME DE CONTRATAÇÃO DOS MÉDICOS CUBANOS E MEDICINA EM CUBA

Para ampliar o Programa e suprir a carência de médicos interessados, foi aberto espaço para médicos estrangeiros sem a necessidade de revalidação do diploma, individualmente se candidatarem as vagas. Contudo, os médicos brasileiros e estrangeiros individuais, juntos ocuparam 12% das vagas. (Blog do Planalto)

Essa baixa adesão de brasileiros no programa, segundo nota do Conselho Federal de Medicina tem a ver com “à decepção com as condições oferecidas pelo governo para os profissionais. Dos 16.530 médicos com diploma brasileiro ou revalidado preliminarmente inscritos, apenas 3.891 completaram o cadastro. A demanda apresentada pelos municípios supera 15 mil médicos.” (Portal Revista Exame)

Diversos são os relatos de médicos brasileiros que tentam se inscrever no Programa e dizem que não obtém êxito, tendo, inclusive, o Conselho Federal de Medicina encaminhado uma denúncia ao Ministério Público Federal e à Polícia Federal para acompanhamento dos casos.

O Presidente do Conselho, em nota, se manifestou afirmando que “Infelizmente, as histórias contadas por nossos colegas mostram que há uma ação deliberada para dificultar a inscrição dos médicos brasileiros no Mais Médicos.” (Portal Empresa Brasil de Comunicação)

Outra motivação da falta de adesão dos médicos brasileiros ao Programa refere-se ao fato que “às entidades médicas defendem que o programa vai contra as leis trabalhistas pois os médicos não terão carteira assinada e nem serão servidores públicos, em vez disso receberão uma bolsa de R\$ 10 mil sem contrato de trabalho.” (Portal Revista Exame)

Quanto aos médicos estrangeiros inscritos individualmente, verifica-se uma impossibilidade jurídica. Como já foi apresentado, o país do médico intercambista deve apresentar uma relação estatística igual ou superior a 1,8 médico por cada mil habitantes. Essa é uma prática exigida pela Estatística Mundial de Saúde e Organização Mundial da Saúde prevista no Código Global de Recrutamento Internacional de Profissionais da Saúde da Organização Mundial da Saúde, para impedir que uma área se torne ainda mais deficitária do que outra. Então, países como a Bolívia tem diversos inscritos, contudo seu índice é de 1,2 médicos por cada mil habitantes.

Restou, então, fazer um acordo entre o Ministério da Saúde e a Organização Panamericana da Saúde/Organização Mundial da Saúde denominado o “Terceiro 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’, que entre si celebram o Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde e a Organização Panamericana da Saúde/Organização Mundial da Saúde”, para tentar suprir essa necessidade de médicos no país.

Esse acordo com a Organização Panamericana de Saúde prevê a vinda de médicos estrangeiros, em regime de contratação coletiva, para ocupação das vagas restantes após encerrada as inscrições dos médicos brasileiros e estrangeiros na seleção individual. O acordo, inicialmente, prevê o repasse do Ministério da saúde à OPAS de R\$ 510.957.307,00(quinhetos e dez milhões, novecentos e cinquenta e sete mil e trezentos e sete reais). Deste valor, R\$ 24.331.301,00 (vinte e quatro milhões, trezentos e trinta e um mil e trezentos e um reais), correspondente a 5% do valor contratado será mantido com a organização para reembolso de custos indiretos.

A maioria dos médicos que vieram são cubanos, contudo não é um acordo que beneficia somente médicos deste país. O que diferencia os médicos cubanos dos médicos de outros países é a sua experiência. Este tipo de acordo entre a Organização e Cuba é bem comum, sendo feito em mais de 63 países, principalmente com crises de doenças como a Ebola. (Blog do Planalto)

Foi feita uma análise dos médicos que vieram ao Brasil para constatar se o perfil de adequava à demanda brasileira. (Portal Vi o Mundo)

Conheça perfil dos médicos cubanos que vão trabalhar nos 701 municípios que não foram escolhidos por profissionais brasileiros e estrangeiros



Analisando tal quadro, pode-se verificar que são médicos com experiência em atuações deste tipo, por já terem participado em outras missões, até mesmo no Brasil. Interessante verificar que são médicos para o tipo de atuação que necessitamos para atividades básicas com uma medicina familiar preventiva. Outra questão interessante é a de que o clima de Cuba e dos outros países nos quais os médicos participaram de missões, é bem parecido com o do Brasil, tendo esses médicos um conhecimento prático das doenças que atingem climas tropicais e a melhor forma de tratá-las.

Até o presente momento, vieram ao Brasil 11.429 médicos cubanos, espalhados por 3500 cidades brasileiras. No total são 14,4 mil médicos participantes, ou seja, calcula-se que 80% dos médicos do programa são cubanos. (Blog do Planalto)

Para um país com 11,2 milhões de habitantes existem 25 faculdades de medicina públicas e uma Escola Latino-Americana para estrangeiros, 161 hospitais, 452 clínicas, fazendo de Cuba um país com um sistema de saúde pública privilegiado. Sem contar o maior número de médicos per capita do mundo com 6,7

médicos cubanos para cada mil habitante, número bem superior ao Brasil (1,8), Argentina (3,2), Portugal (3,9) e Espanha (4). (Portal da Revista Fórum)

Diversas são as reportagens sobre a medicina cubana e seu diferencial em parâmetros mundiais. Agrupando as informações tira-se uma noção básica de como funciona essa medicina. Existem relatos de que a medicina cubana talvez seja a melhor do mundo. O sistema funciona com médicos familiares, cada 150 pessoas, tem um médico para atendê-los. Não se trata de um sistema de saúde com grandes tecnologias e hospitais requintados. Os médicos tiveram um treinamento básico, da medicina comunitária e familiar que não é dado em nenhum lugar do mundo.

O que diferencia a medicina cubana de outras é justamente o caráter comunitário. Os médicos são treinados para tratarem os pacientes como familiares mesmo, com atendimento em casa, 24 horas por dia. O ensino talvez não tenha sido o mais aprofundado de todos os países, mas o objetivo não é esse. Busca-se o aprendizado em áreas da saúde da família como pediatria, pequenas cirurgias, ginecologia e obstetrícia.

O relato da socióloga americana Julie Feinsilver que estuda, há mais de 30 anos, a medicina cubana e a presença de médicos cubanos ao redor do mundo, veio por informar que em 1959, quando ocorreu a Revolução Cubana, Cuba só ficou com 3 mil médicos, 50% dos médicos do país fugiram para Miami, restando, inclusive, 14 professores médicos.

Ao vislumbrar esta situação, imagina-se que a saúde estaria com seus dias contados. Contudo, Che Guevara, médico argentino e dirigente do Estado, começou um novo sistema de saúde, investindo muito no setor. O plano foi treinar médicos para atuarem na medicina comunitária, formando profissionais para trabalharem com a medicina preventiva dentro de seus ciclos. O que se queria era reforçar significativamente a medicina preventiva, com assistência médica básica de altíssima qualidade, saneamento básico e etc...

Este plano deu certo, os médicos formados em Cuba são os melhores em sua área de atuação, formados por essa visão preventiva e de convivência em comunidades. Com isso, Cuba começou a enviar médicos há décadas para países em crise ou com baixo nível de médicos.

O trecho abaixo é de uma entrevista entre a socióloga e o jornalista Jorge Pontual para o programa Sem Fronteiras da Globo News:

“A OMS gostaria que o modelo cubano fosse adotado em outros países: esta medicina em que o médico vive na comunidade, esta medicina em que o médico está 24 horas à disposição dos pacientes naquele lugar onde ele vive. . O modelo cubano é diferente, muito mais popular, muito mais comunitário. Então há resistências a esta inovação.

Os médicos cubanos estão presentes em mais de 70 países. Nesses países atendidos pelos médicos cubanos, como o Haiti, há milhões de pessoas muito gratas porque o método adotado por esses médicos os tornam muito populares.

Na África, segundo a socióloga americana, seiscentos mil casos de cegueiras provocadas por deficiência de vitaminas foram tratados por médicos cubanos. Os brasileiros vão conviver com esses médicos. Mas não é a primeira vez. Em 1992 eles estiveram em Goiás para tratar de vítimas do Césio 137, contaminados com material radioativo. Na década de 1990 foram a Niterói tratar de epidemias de dengue e meningite.”(Portal da Associação dos Docentes da Universidade Federal do Rio de Janeiro)

A ideia de se ter um médico a cada 150 habitantes, ou seja, 78 mil médicos no país, dando-lhes o luxo de disponibilizar 30 mil médicos para o resto do mundo, parece-nos irreal. (Portal do Brasil 247) Contudo, isso só se torna possível pela estrutura da educação da medicina cubana. As 25 universidades não focam em estudos aprofundados e que requeiram grandes tecnologias, procuram desenvolver médicos que tratem o básico, as situações que afringem a população no seu dia-a-dia.

Quanto a essa situação, temos a análise do professor John Kirk, da Universidade Dalhousie, no Canadá, que acompanhou diversas equipes de saúde de Cuba em outras missões:

“A abordagem high-tech para as necessidades de saúde em Londres e Toronto é irrelevante para milhões de pessoas no Terceiro Mundo que estão vivendo na pobreza. É fácil ficar de fora e criticar a qualidade, mas se você está vivendo em algum lugar sem médicos, ficaria feliz quando chegasse algum”.(Portal do Brasil 247)

Os cubanos, segundo relatos próprios, baseiam a medicina familiar e social. Tratam cada um dos seus pacientes como se fizessem mesmo parte de suas famílias. O médico Rodolfo Garcia, tem três mestrados e já atendeu no Brasil entre 2002 e 2005 deu uma entrevista muito interessante:

“Acontece que em Cuba a medicina familiar tem outro conceito, um conceito muito social. Você olha a pessoa na consulta, depois você visita a pessoa na casa dela, conhece os problemas da família e tenta ajudar de algum jeito. Muitas vezes, as pessoas da terceira idade não são bem atendidas pela família. Então, nós tentamos integrá-las.

(...)

Esse programa vai dar certo por causa da concepção da medicina preventiva. Em Cuba, o médico geralmente mora onde moram seus pacientes. Aqui também vai morar pertinho. A troca de experiências, a troca de sentimentos, a humanização da saúde que nós temos, a forma com que nós fomos formados vai ajudar a fazer acontecer. O médico vai acompanhar cada uma das famílias, com enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. O médico se converte em mais um membro das famílias.

É assim que trabalhamos lá. Fazemos um diagnóstico da situação de saúde e, além disso, um levantamento das pessoas mais carentes, as que mais precisam, que passam a ter prioridade. Então, o médico conhece a problemática. É uma missão muito integradora das condições sociais, higiênicas e epidemiológicas da região, das condições familiares, de mortalidade, das causas principais porque as pessoas ficam doentes e dos fatores de risco que condicionam isso. É uma medicina 100% trabalhada na prevenção, e não depois que o paciente fica doente. É trabalhar para que a pessoa não fique doente.

(...)

O salário varia um pouco: algo entre 500 e 900 pesos cubanos. Se você converter para dólares, dá uns US\$ 30, muito pouquinho. Mas você tem que levar em conta que nós não pagamos seguro, saúde e educação. Eletricidade, água e gás, é tudo bem pouquinho. Então, temos muita coisa garantida. A verdade é que o salário tinha que melhorar um pouco, mas ter muitas coisas asseguradas para nós e nossas famílias é melhor do que ganhar um grande salário e não ter nada disso.

Mas eu quero deixar claro que não vim ao Brasil ganhar dinheiro. Vim por solidariedade. Nós viemos aqui melhorar as condições de saúde das pessoas mais carentes do Brasil. Dar um pouco de carinho, um pouco de afeto, de acordo com a formação que recebemos em Cuba.” (Portal do Brasil de Fato)

Essa reportagem foi duramente criticada por parecer uma propaganda política, por não haverem críticas ao sistema cubano, por parecer apresentar uma utopia. Seja como for, os números não podem negar que a população se sente mais bem atendida agora do que antes do Programa.

Segundo uma pesquisa realizada pela UFMG e o IPESPE, entrevistando 4 mil pessoas de 200 municípios, o resultado do Programa não poderia ser melhor. 95% da população afirma estar satisfeita com a atuação dos médicos, com notas acima de 8; 86% avaliam que o atendimento melhorou muito; 96% afirmou que os médicos

são competentes e 90% aprovaram as formas de tratamento. Só 2% acreditam que o Programa está sendo pior do que o esperado. (Portal do Jornal GGN)

Os médicos cubanos que estão sendo tão bem aprovados pela população, ainda assim, são alvos de críticas por parte da mídia e do Conselho Federal de Medicina. O motivo deste confronto será explicado a seguir.

MÉDICOS CUBANOS E MÉDICOS BRASILEIROS

Essa aposta do governo federal está se mostrando, ao se aprofundar os estudos, bem favorável para o Brasil. Trata-se de um programa que aparentemente está auxiliando a população e resolvendo, provisoriamente, a situação do sistema de saúde brasileiro.

As vagas foram preenchidas em sua maioria por médicos cubanos pois, como já foi dito, somente 12% das vagas foram preenchidas por médicos brasileiros ou estrangeiros individuais. Contudo, ainda existe uma grande crítica por conta dos médicos e do Conselho Federal de Medicina em relação ao Programa.

Diversas foram críticas em relação à competência dos médicos, alegando que tinham dificuldades com a língua, que não conseguiam ser aprovados no exame Revalida e a própria atuação que é vista, muitas vezes, como curandeirismo. Um dos pontos mais polêmicos em relação a essa situação é a baixíssima aprovação de médicos cubanos no Revalida.

Revalida é um exame que médicos brasileiros formados no exterior e médicos estrangeiros devem prestar para poderem atuar como profissionais liberais no Brasil. Contudo, com o Programa Mais Médicos, essa obrigatoriedade foi relativizada. Os médicos de outros países que vierem atuar nessa área de atenção básica à saúde não precisarão prestar esse exame, lhes será entregue um CRM provisório que terá validade enquanto estiver atuando pelo Programa.

Uma pesquisa que comparou a lista de aprovados do último exame do Revalida e os médicos que estão conseguindo atuar no Brasil por intermédio do programa, verificou que 48 médicos que foram reprovados logo na primeira fase do

exame, estão atuando. (Portal da Folha de São Paulo) Considera-se o exame com um nível de dificuldade alto, sendo seu índice de aprovação anual entre 6% e 7%. (Portal Empresa Brasil de Comunicação)

O Ministério da Saúde se manifestou quanto ao assunto afirmando que esses médicos foram convocados ao Brasil para atuarem com doenças simples, voltados para a atenção básica do SUS e que o exame se presta a avaliar um conhecimento mais significativo. Nesse sentido, apresenta o texto “O mito da medicina cubana”, escrito por Edson de Oliveira Andrade, pneumologista e ex-presidente do Conselho Federal de Medicina:

“Durante cerca de 10 dias estive em missão oficial em Cuba, fazendo parte de uma comissão do governo brasileiro que foi àquele país para observar o ensino médico ali realizado, visando futura revalidação conjunta de diplomas universitários médicos. Naquele belo país, de povo gentil e hospitaleiro, podemos observar como os colegas cubanos formam os seus médicos e como exercem a profissão, bem como tivemos a oportunidade de ouvir o relato de suas conquistas na saúde pública e o decantado progresso científico ali alcançado.

Quando embarquei para Havana levava comigo uma pergunta remanescente a martelar minha cabeça: por que os médicos formados em Cuba são reprovados quando tentam revalidar os seus diplomas nas universidades brasileiras? Uma outra pergunta já me tinha feito: seria o processo brasileiro de revalidação exigente em excesso?

Ainda no Brasil, havia procurado ter conhecimento do teor das provas aqui realizadas. Na ocasião, pude observar que o conteúdo era semelhante ao adotado para o provão da residência médica. Nada absurdo ou exagerado. Por tanto, ir à Cuba me proporcionaria a oportunidade de tentar obter a resposta ao questionamento que me parecia confrontar com a mítica competência cubana em formar médicos. O que lá encontrei, a par dos quase seiscentos estudantes brasileiros ali se preparando para serem médicos, foi gente séria ensinando jovens inteligentes a serem médicos para um sistema que os cubanos acreditam ser o melhor.(...) Os seus conteúdos, entretanto, não apresentam a mesma similitude. Lá foi possível constatar que os estudantes estudam muito, mas, como em todos os lugares, basicamente o que lhes ensinam ou os orientam a aprender. É incontestável que há uma brutal estratificação e controle da prática médica. Lá o médico faz apenas o que o Estado cubano lhe permite fazer. Isto significa adequar o seu conhecimento às possibilidades provedoras do Estado, que por sua vez são, a olhos vistos, limitadas e insuficientes, conforme nos foi apresentado pelas autoridades cubanas da saúde e como nos foi possível constatar neste breve e superficial “recurrído”.

Tudo isto tem reflexos sobre o tipo de formação ali instituída. O médico cubano recém-formado é um médico contingenciado em seus conhecimentos. Vejam bem, estou usando a palavra contingenciado e não mal-formado, pois tenho a convicção de que este processo é intencional para adequar as demandas futuras dos recém-formados às possibilidades do Estado cubano

de atendê-las. Se não sei, não peço. Se não sei, não exijo. Existe um fato, também inquestionável, que se traduz na obrigatoriedade de o médico cubano (e só ele) cursar, após formado, três anos de medicina geral e integrada. Esta suplementação de conhecimento é o reforço que eles mesmos reconhecem ser necessário para a formação do médico cubano (e só para ele). Mas o reconhecimento da insuficiência da formação médica cubana também é manifestado quando Cuba trata os estudantes norte-americanos que ali estão de modo diferenciado, oferecendo-lhes um currículo particular a fim de que possam obter a aprovação nos exames de revalidação a que são submetidos nos Estados Unidos da América do Norte.

Por tudo que vi, ouvi e pude apreender nesta viagem à bela ilha de Cuba, creio que passo agora a ter, se não no todo, mas pelo menos em parte, a resposta à pergunta que me acompanhou quando de minha partida. Os médicos recém-formados em Cuba não conseguem aprovação nas provas de revalidação de diplomas no Brasil porque a sua formação é deliberadamente limitada, com ênfase nos cuidados básicos - importantíssimos, por certo, porém insuficientes para o exercício de uma medicina plena, como precisamos e exercemos no Brasil.

Um mítico Estado provedor que controla tudo de forma onipotente e insuficiente precisa, compreensivelmente, do ponto de vista do exercício do poder, criar mecanismos de controle das demandas que não pode atender. A formação médica em Cuba, como parte importante daquela sociedade, não poderia ficar fora deste processo de controle de um Estado forte e centralizador.

Ao voltar, vim absolutamente convicto de que o ensino médico em Cuba é sério, porém insuficiente; os seus professores são dedicados e os alunos com quem mantive contato, interessados e tidos por seus mestres como estudiosos. Assim, penso ser desnecessário qualquer tratamento diferenciado aos formandos daquele país, bastando que modifiquem os seus currículos, como fizeram para os americanos do Norte, que por certo obterão êxito quando das provas de revalidação dos diplomas no Brasil. Hoje, como está, não dá! Para valorizar a medicina cubana não é preciso mitificá-la. O seu valor real reside no seu sucesso e nas suas deficiências. Submeter os médicos que ali se formam a uma avaliação justa e transparente será algo salutar e necessário para o Brasil e, principalmente, para o ensino médico em Cuba.” (Portal da Academia Médica)

Esse texto nos traz uma ideia menos patriótica do que a oferecida pelos médicos cubanos. Esse médico brasileiro relata que os médicos cubanos tem uma excelência no seu sistema de saúde, sendo extremamente eficaz e preventivo como já havíamos relatado anteriormente.

Contudo, a medicina de lá não sofreu certas evoluções, por ser pautada no coletivo e social, não existem grandes tecnologias ou estudos aprofundados. A medicina se dedica ao básico para desenvolver médicos que possam atuar nas doenças do dia-a-dia da população.

A medicina no Brasil tenta formar médicos mais completos que tenham o conhecimento pleno sobre as matérias. Os médicos brasileiros tendem a ser tão bem treinados que não querem lidar com as situações típicas que atingem os brasileiros. Esses médicos não querem ir ao “fim do mundo” para tratar de sintomas básicos como uma diarreia.

Esta é justamente a diferença com os médicos cubanos, os que vem para o Brasil podem não ter uma profundidade de conhecimento, mas gostam de lidar com as pessoas e ajudá-las. O pensamento social, não capitalista, fez esses médicos serem mais empenhados em orientar as pessoas.

De uma forma ou de outra, esses médicos estão ajudando a população, que antes não tinha nenhum tipo de assessoria e agora tem uma básica. A grande maioria dos problemas que afligem a população brasileira não precisam ser tratados em grandes clínicas com médicos altamente qualificados, precisam basicamente de um médico que diagnostique e faça uma receita médica.

O exame do Revalida, é essencial para médicos que querem trabalhar em ramos mais especializados e de grande dificuldade, mas para as situações básicas do dia-a-dia, que os médicos cubanos são mais do que aptos para tratar, não são necessários esses tipos de médicos.

Existem outros motivos de conflito por conta do Programa, muitos alegam que o programa é inconstitucional, desrespeitando direitos dos trabalhadores cubanos. São alegados os seguintes pontos pela advogada Fabíola Marques, ex-presidente da Associação dos Advogados Trabalhistas do Estado de São Paulo ([Portal da Folha UOL](#)):

1 – Os médicos brasileiros e estrangeiros individuais recebem, por mês, R\$ 10 mil, enquanto os médicos cubanos recebem U\$ 400 aqui no Brasil e U\$ 600 em Cuba, sendo que o excedente até se completar os R\$ 10 mil vai para a Organização (5%) e para o governo cubano. Logo, ressaltam que tal situação contraria o artigo 7º, XXX, da Constituição Federal e o art. 461, da Consolidação das Leis Trabalhistas, que dispõem sobre a proibição de diferença salarial, para aqueles que exercem função idêntica, por motivo de sexo, idade, cor e estado civil.

2 – O Programa para esses médicos estrangeiros que não prestam o Revalida impõe a restrição de atuação somente na atenção básica do Sistema Único de Saúde. Contudo, está sendo alegado que isso desrespeita o artigo 5º, XIII, da Constituição Federal, que prevê a liberdade de exercício de trabalho, se atendidas as qualificações necessárias.

3 – Os médicos, também, devem informar às autoridades cubanas sobre a intenção de receber visitas, desrespeitando, segundo estudiosos, a liberdade de locomoção no território nacional, previsto no artigo 5º, XV, da Constituição Federal.

4 – Na situação que os médicos cubanos foram enviados é possível que eles casem com alguém não-cubano, contudo, se assim for feito, deve o casal seguir as leis cubanas. Destacam que todos são iguais perante a lei, sendo garantido a brasileiros e estrangeiros residentes no país a liberdade e igualdade, conforme o artigo 5º, “caput”, da Constituição Federal.

5 – Os médicos exercem a atividade-fim do Sistema Único de Saúde e são contratados indiretamente pela Organização, então é alegado que trata-se de um contrato de prestação de serviços e que a contratação de trabalhadores por empresa interposta é ilegal, formando-se o vínculo diretamente com o tomador de serviços, salvo no caso de trabalho temporário, conforme súmula 331, I, do Tribunal Superior do Trabalho.

Contudo, é necessário perceber que o Brasil realizou um acordo com a Organização. O acordo entre a Organização e Cuba é muito antigo e o governo brasileiro não tem nenhuma influência ou parte nele. Trata-se de um país socialista em que a questão do capital é subsidiária, o importante é o coletivo.

No sistema de governo cubano, nenhuma pessoa recebe quantias muito acima do padrão estabelecido. A questão não insulta a Constituição, o Brasil está pagando, por médico, à Organização exatamente o que os médicos brasileiros estão recebendo. Trata-se de uma divisão interna do país. Se a Organização tivesse feito esse um acordo com outro país, seria encaminhada a mesma quantia atual.

São duas relações jurídicas diferentes: Brasil – Organização e a Organização – Cuba. Os compromissos assumidos pelo Brasil nessa relação estão sendo

cumpridos. Tal situação foi exposta desta forma pelo jornalista Hélio Doyle, que é membro do núcleo de estudos cubanos da Universidade de Brasília:

“Cuba é um país socialista e por isso, gostemos ou não, as coisas não funcionam exatamente como em um país capitalista. Como é um país socialista, há a preocupação de manter baixos os índices de desigualdade econômica e social. Por isso nenhuma empresa ou governo estrangeiro contrata trabalhadores cubanos diretamente, em Cuba ou no exterior (nesse caso quando a contratação é resultado de um acordo entre estados). Todos são contratados por empresas estatais que recebem do contratante estrangeiro e pagam os salários aos trabalhadores, sem grande discrepância em relação ao que recebem os que trabalham em empresas ou organismos cubanos. Os médicos que trabalham no exterior recebem mais do que os que trabalham em Cuba. Mas algo como nem muito que seja um desincentivo aos que ficam, nem tão pouco que não incentive os que saem.” (Portal do Brasil 247)

Até o presente momento, tivemos um índice de deserção baixíssimo de 27 pessoas, sendo que 22 voltaram para Cuba por problemas de saúde ou por problemas de ordem pessoal e somente 5 realmente largaram o Programa.(Portal da UOL)

O caso mais famoso é o de Ramona Matos Rodriguez que abandonou o Programa quando ficou sabendo dos valores que os médicos não-cubanos estavam recebendo. A médica abriu para a imprensa o total repassado pelo governo para os médicos cubanos, que foram vistos como escravos. ([Portal da Folha UOL](#))

Depois disso, o governo federal aumentou os valores repassados aos médicos cubanos que antes totalizava cerca de US\$ 1000,00 (R\$ 2350,00) e passaram a receber, a partir de março deste ano, um total de US\$ 1245,00 (R\$ 3000,00). De salário propriamente dito, eles recebiam cerca de US\$ 400,00 e chegava à US\$1000,00 por conta de benefícios moradia e alimentação oferecidos.(Portal da UOL)

O mesmo pode ser dito em relação à proibição de livre-circulação, quanto à questão do casamento, trata-se de um país socialista e com suas regras. Por mais que não concordemos com elas, devemos respeitá-las.

Quanto ao fato de ausência da necessidade de prestar o exame do Revalida, como já foi dito, trata-se de um exame de nível médio e alto. A carência do sistema de saúde brasileiro reflete-se em uma saúde de atenção básica, sem grande

profundidade de conhecimento. No Brasil, não faltam médicos altamente qualificados, faltam médicos que possam atender essa população carente com suas doenças simples e sua precariedade.

Vale ressaltar o exposto pelo Deputado Mandettato DEM-MS durante uma “discussão sobre a contratação e a entrada de médicos estrangeiros no Brasil” em 15/05/2013 na Câmara Legislativa. (Vídeo do Youtube) Esse médico indagou aos outros parlamentares sobre a ausência do interesse dos médicos brasileiros nos municípios mais pobres. Segundo ele, existem dois motivos para isso.

O primeiro seria de que os “médicos cansaram de tomar calote de prefeitos porcarias”. Relata que diversas são as promessas de cidades do interior, com propagandas que oferecem salários de até 30 mil reais, e ninguém se interessa. O interesse não existe nesses cargos por ausência de concurso público, de um plano de carreira e pelo o vínculo existente ser muito precário. O Ilustre Deputado alega que tais médicos são vistos como descartáveis pelos Prefeitos que só querem se favorecer politicamente, quando mais próximo das épocas de eleições.

O segundo motivo, segundo este Deputado, é de cunho político. A avaliação do governo Lula em saúde era de 60% negativo e do governo Dilma, a avaliação é de 78% negativo. E a questão mais suscitada pela população em relação a este ponto, trata-se da ausência de médicos, logo, essa é uma forma do governo dar uma resposta para essa população, lhes dando o aparente aumento da qualidade do sistema de saúde brasileiro.

O Deputado, que é médico de formação, ressaltou inclusive a condição do Judiciário, que juízes, por exemplo, recebem salários altos e são enviados para cidades longínquas, porém sabem que é uma situação provisória e assim que possível retornarão para os grandes centros. Segundo ele, esse plano de carreira é o que falta para os médicos aceitarem empregos no SUS, até porque muitos médicos atuam na atenção básica, mas por vocação e não por reconhecimento.

Vale salientar que o Nobre Deputado afirmou que médicos que passaram no exame do Revalida, são mais do que bem-vindos no Brasil, afinal serão vistos como médicos brasileiros.

As questões apresentadas pelo Deputado realmente são discutidas entre os médicos e está, inclusive, correndo uma PEC 454/09 para a criação de uma carreira médica constitucional.

CONCLUSÃO

A questão toda é muito polêmica, afinal se trata de um problema emergencial e de grandes investimentos. O que deve-se ter em mente é que os médicos brasileiros estão cansados de serem enganados por prefeituras de cidades pequenas e remotas para trabalharem sem recursos. Os médicos cubanos podem ter um grau de aprofundamento baixo, mas vêm com um potencial para grandes massas e doenças básicas e tropicais.

Os médicos cubanos vêm em grandes números e estão ajudando a população, que não precisa, na maioria dos casos, de um médico com muito conhecimento, mas, somente, de um médico que os oriente. Para isso, os médicos cubanos são mais do que eficientes. Para atuarem fora da atenção básica de saúde necessitarão da aprovação no Revalida.

Acredito que os médicos cubanos vieram para trazer benefícios à saúde brasileira, tratando da população, que muitas vezes sofre de problemas por falta de consciência de higiene e limpeza. Os médicos altamente qualificados do Brasil podem e devem ser destinados a tratar doenças mais especializadas.

Contudo, a presença dos médicos cubanos deve ser uma medida paliativa. As vagas do SUS devem ser preenchidas pelos médicos brasileiros, mas para isso deve ser criada uma carreira médica.

Em relação ao regime de trabalho e inexistência de carreira médica para os brasileiros, penso tratar-se de uma reclamação justa. Os médicos merecem uma carreira, um plano com possibilidade de crescimento. Contudo, isso deve ser feito por meio de lei e infelizmente o Poder Legislativo demoraria muito tempo para regulamentar isso, sendo que a população não pode ficar desamparada nesse período.

Os médicos cubanos não estão aqui para ocupar o lugar dos médicos brasileiros, só estão em uma missão, com data de encerramento, enquanto que neste meio tempo está transitando a PEC 454/09, que visa criar a carreira médica de Estado. Sendo essas carreiras criadas, os médicos poderão ter a tão sonhada estabilidade e segurança, para, então, possibilitar que os médicos cubanos retornem ao seu país. Trata-se de uma situação emergencial e transitória, e que está sendo bem sucedida para o lado de quem mais necessita.

REFERÊNCIAS

Portal do Conselho Federal de Medicina; Pesquisa revela que 92% da população está insatisfeita com a saúde no Brasil. Disponível em <http://portal.cfm.org.br/> no dia 17 de novembro de 2014.

Amaral, José Luiz Gomes; Fernandes, Paulo Manuel Pêgo; Bibas, Benoit Jacques; Mais Médicos: melhor atenção à saúde da população?; São Paulo Med J. 2012; 130(3): pg, 139-140

Lei n. 12871 de 22 de outubro de 2013; instituí o Programa Mais Médicos; Puicada no Diário Oficial da União no dia 23/10/2013.

Siqueira, M.M. (1987), Estado e burocratização da medicina. Belo Horizonte: UFMG/PROED, pg.37

Claudio SalvadoriDedecca. Notas sobre a evolução do mercado de trabalho no Brasil. Revista de Economia Política, vol. 25(97), pg.101, janeiro-março/2005.

Notícias UOL; Brasil reduz a pobreza extrema em 75%, diz FAO. Disponível em <http://noticias.uol.com.br> no dia 17 de novembro de 2014 .

Portal da Saúde do Governo Federal; Raio-x da Saúde no Brasil. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/> no dia 17 de novembro de 2014.

Portal do Programa Mais Médicos. Disponível em <http://maismedicos.saude.gov.br/> no dia 17 de novembro de 2014.

Blog do Planalto; [Ministério da Saúde contesta abordagem de revista sobre cooperação para o Mais Médicos](#). Disponível em <http://blog.planalto.gov.br/> no dia 17 de novembro de 2014.

Portal Revista Exame; Para CFM decepção justifica baixa adesão ao Mais Médicos. Disponível em <http://exame.abril.com.br/> no dia 17 de novembro de 2014.

Portal Empresa Brasil de Comunicação; CFM reafirma que falhas impediram inscrição de brasileiros no Mais Médicos. Disponível em <http://memoria.ebc.com.br/> no dia 17 de novembro de 2014.

Portal Vi o Mundo; Como é o acordo do Brasil com a Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em <http://www.viomundo.com.br/> no dia 17 de novembro de 2014.

Portal da Revista Fórum; Dez informações sobre a saúde e a medicina cubana. Disponível em <http://www.revistaforum.com.br/> no dia 17 de novembro de 2014.

Portal da Associação dos Docentes da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Medicina Cubana é exemplo para o mundo. Disponível em <http://www.adufrj.org.br/> no dia 17 de novembro de 2014.

Portal do Brasil 247; O que você precisa saber sobre médicos cubanos. Disponível em <http://www.brasil247.com/> no dia 17 de novembro de 2014.

Portal do Brasil de Fato; Médico cubano: 'Pessoas não compreendem que não viemos ao Brasil ganhar dinheiro'. Disponível em <http://www.brasildefato.com.br/> no dia 17 de novembro de 2014.

Portal do Jornal GGN; [Mais médicos: 95% da população está satisfeita e 85% diz que atendimento melhorou muito](#). Disponível em <http://jornalggn.com.br/> no dia 17 de novembro de 2014.

Portal da Folha de São Paulo; Mais Médicos tem 48 profissionais reprovados em exame do governo. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/> no dia 17 de novembro de 2014.

Portal Empresa Brasil de Comunicação; Menos de 10% dos médicos são aprovados na primeira fase do revalida. Disponível em <http://memoria.ebc.com.br/> no dia 17 de novembro de 2014.

Portal da Academia Médica; O mito da medicina cubana. Disponível em <http://academiamedica.com.br/> no dia 17 de novembro de 2014.

[Portal da Folha UOL; Contrato do governo com cubanos fere lei, dizem especialistas](#). Disponível <http://www1.folha.uol.com.br/> no dia 17 de novembro de 2014.

Portal da UOL; Ao menos 27 cubanos já se desligaram do Mais Médicos, três estão desaparecidos. Disponível em <http://noticias.uol.com.br/> no dia 17 de novembro de 2014.

Portal da UOL; Governo anuncia aumento no salário repassado a médicos cubanos. Disponível <http://noticias.uol.com.br/> no dia 17 de novembro de 2014.

Vídeo do Youtube; Médicos Estrangeiros no Brasil. Deputado Mandetta (DEM-MS). Disponível em <http://youtube.com.br> no dia 17 de novembro de 2014.