

REVISTA

FAROL

FACULDADE ROLIM DE MOURA

ISSN Eletrônico: **2525-5908**

www.revistafarol.com.br

ISSN Impresso: **1807-9660**

Vol. 11, Nº 11. 2020 - Novembro

Contato: revista@farol.edu.br

Programa Mais Médicos: uma análise do programa no Estado de Rondônia a partir do olhar de médicas cubanas

Darlene Martins Pereira

PROGRAMA MAIS MÉDICOS: UMA ANÁLISE DO PROGRAMA NO ESTADO DE RONDÔNIA A PARTIR DO OLHAR DE MÉDICAS CUBANAS

Darlene Martins Pereira¹

Resumo: O Programa Mais Médicos surgiu em 2013, com objetivo de melhorar os índices indicativos da saúde pública. Diante de vagas não preenchidas por médicos brasileiros, estas foram ocupadas por médicos estrangeiros, principalmente cubanos, uma vez que há a necessidade de garantir os direitos fundamentais a saúde. No entanto, foi um plano emergencial. O texto a seguir, discorre como duas médicas cubanas entrevistadas veem a saúde pública brasileira. Vários contrastes são apresentados. Na conclusão, existe uma afirmativa que não há inconstitucionalidade em contratar médicos estrangeiros através do Programa Mais Médicos, em virtude de vagas ociosas não ocupadas por médicos brasileiros, contudo as questões inerentes à saúde pública devem ser avaliadas a curto (emergencial, se for o caso), médio e longo prazo.

Palavras-chave: Saúde; Políticas públicas; Cuidados médicos.

MORE DOCTORS PROGRAM: AN ANALYSIS OF THE PROGRAM IN THE STATE OF RONDÔNIA FROM THE PERSPECTIVE OF CUBAN DOCTORS

Abstract: The More Doctors Program appeared in 2013 with the aim of improving the indicative public health indexes, as a way of guaranteeing fundamental health rights, being an emergency plan. The following text discusses how two Cuban doctors interviewed see Brazilian public health, where several contrasts are presented. This qualitative research work intends to analyze if there is an affirmative that there is unconstitutionality in hiring foreign doctors through the More doctors Program, due to idle vacancies not occupied by Brazilian doctors. However, issues related to public health must be evaluated in the short term (emergency, if applicable), medium and long term.

Keywords: Cheerss; Public policy; Medical care.

1 INTRODUÇÃO

O tema a ser trabalhado procura meditar sobre as políticas públicas brasileiras relacionadas à saúde e analisadas sob a ótica de imigrantes médicas cubanas, que trabalharam no interior do Estado de Rondônia através do Programa Mais Médicos (PMM).

O objetivo é investigar se o PMM atingiu o seu propósito inicial sem ferir os princípios constitucionais do ordenamento jurídico e se houve melhoramento no sistema público de saúde, tanto em acesso, estrutura física e profissional. Como as médicas cubanas entrevistadas avaliam o sistema público de saúde e quais os contrastes encontrados aqui no

¹ Graduada em Ciências Biológicas, pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci. Graduada em Letras/Literatura pela Universidade Aberta do Brasil - Universidade Federal de Rondônia. Licenciada em Pedagogia pela Fael. Pós graduada em Gestão Pública e Docência no Ensino superior pela Faculdade São Braz e pós graduada em Gênero e Diversidade na Escola pela Universidade Federal de Rondônia. Atualmente cursa Direito na Faculdade São Paulo – Rolim de Moura – RO e Gestão em Administração Pública pelo Instituto Federal de RO (IFRO) Contato: darleneuab@gmail.com

país brasileiro em comparação a Cuba. O artigo discorre sobre a vinda de médicos cubanos ao Brasil e se atinge os objetivos dos direitos fundamentais.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer nº 3.648.293 e CAAE: 15188919.6.0000.5605 de acordo com as normas recomendadas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde/CNS número 466/12, que disciplina a pesquisa com seres humanos. O ponto de referência baseia-se em dialogar com os relatos das entrevistadas cujos nomes utilizados não correspondem aos nomes do registro civil. As médicas entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas foram instrumentos fundamentais para a pesquisa. Sendo feito um questionário básico. As entrevistadas, tiveram oportunidade de responder e acrescentar o que fosse conveniente dentro do tema proposto. Através das entrevistas foi possível embasar a problematização relacionada à saúde pública vista por imigrantes médicas cubanas.

2 DIREITOS FUNDAMENTAIS DE SAÚDE

Os direitos fundamentais surgiram há muito tempo, associados ao chamado Código de Hamurabi, aproximadamente no Século XVII a. C. Esses direitos foram evoluindo com a sociedade civil e organizada. No chamado Século das Luzes, ou seja, no Iluminismo, a importância do homem relacionado ao direito era voltada ao conhecimento sobre o próprio ser humano e sua capacidade de transformação social. Depois, na Revolução Industrial, junto as muitas transformações industriais, estavam os direitos trabalhistas e o consumismo.

Posteriormente por volta de 1948 deu-se origem a Declaração Universal dos Direitos do Homem. De acordo com os anseios sociais, novas declarações foram surgindo, nas quais a própria Constituição Federal de 1988, embasou-se em alguns princípios da Declaração Universal dos Direitos da ONU.

O direito fundamental à saúde é de suma importância para qualquer nação. No Brasil além da Constituição Federal, existe a Lei 8.080/90, que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que a sociedade brasileira necessita dos serviços da Atenção Básica à Saúde, sendo um dever do Estado garantido em lei, em que a efetivação dessa política pública concomitantemente refere-se ao direito a vida. Segundo a Constituição Federal:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais

que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Art.6º. São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e a infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, CONSTITUIÇÃO 1988).

Todo o ser humano já nasce com direitos e garantias postulados em lei. Torná-las efetivas é uma obrigação do Estado, como fornecimento de atendimento médico gratuito ao cidadão, por exemplo. Para Germano Schwartz (2001, p. 172.), “não se pode falar em uma vida digna sem saúde. Ter saúde é o primeiro requisito de uma vida minimamente satisfatória”.

A saúde é condição de desenvolvimento de um povo, assim como educação. Qualquer plano de desenvolvimento estatal tem na saúde um de seus pontos básicos [...]. Até por esse motivo é que se fala que um Estado mínimo deve garantir tão somente educação e saúde, pois estes são os requisitos mínimos com os quais se deve preocupar, e sobre os quais legitimamente se funda o contrato social. (SCHWARTZ, 2001, p. 193).

Para que os resultados de uma gestão sejam eficientes referentes a saúde pública é necessário também que outros fatores públicos sejam analisados, como moradia, alimentação, saneamento e educação, os quais os entes federativos, tanto União, como Estados, Municípios e Distrito Federal precisam ter participação ativa para sua efetivação.

Não há evidências de agravo a Constituição Federal, quanto a contratação de médicos estrangeiros através do PMM, sendo um programa de políticas públicas, visando à garantia do direito fundamental a saúde, uma vez que a luta pelo direito a saúde é um fator resultante dos direitos humanos.

Os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas. (BOBBIO, 2004, p.09).

O Supremo Tribunal Federal julgou inconcludente os questionamentos relativos à inconstitucionalidade da lei de criação do PMM. A Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5035, ajuizada pelo STF e formulada pela Associação Médica Brasileira cujo pedido foi rejeitado pela maioria dos ministros. Para o ministro Alexandre de Moraes, o Programa Mais Médicos, visa o atendimento à população das áreas mais remotas do país, “em alguns

locais realmente não há médicos. Algumas comunidades, como aqueles de indígenas ou quilombolas, só veem o médico das Forças Armadas”. (Notícia STF, 2019). De acordo com a mesma reportagem, ele afirmou que essa pode não ser a melhor alternativa para algumas pessoas do ponto de vista técnico, “mas foi uma opção de política pública válida, para, pelo menos, minimizar esse grave problema”. Os dois principais argumentos sobre a inconstitucionalidade do PMM foram refutados, ¹a dispensa de revalidação do diploma dos médicos estrangeiros e ²a relação de trabalho e isonomia.

3 O PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Através da Medida Provisória nº 621 e convertida na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, foi criado o Programa Mais Médicos, com objetivo de melhorar os indicadores de saúde no Brasil, fortalecendo a Atenção Básica à Saúde. Criado pelo governo federal, com apoio político do Distrito Federal, dos Estados e Municípios. Dessa forma, enumeram-se os 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 na 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 funcionamento do SUS; e
- VIII. Estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS (BRASIL, LEI 12.871 de 22 de outubro de 2013).

Desde o segundo semestre de 2013, o país esteve preparado a receber médicos estrangeiros (a maioria cubanos) através do PMM, pois as vagas abertas não foram preenchidas por médicos brasileiros. De acordo com o Livro do Ministério da Saúde, intitulado “2 anos de Programa Mais Médicos Mais Saúde”, lançado em 2015, o governo federal propôs que as vagas fossem abertas aos estrangeiros, uma vez que estas não foram preenchidas por médicos brasileiros, principalmente em cidades pequenas, favelas ou em

regiões remotas. De acordo com Campos, Machado e Girardi (2009, p. 13): “o adequado provimento de serviços de saúde em regiões remotas, pobres e periféricas no meio urbano é um problema em quase todos os países do mundo”.

Para o Ministério da Saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2013) “mais de 2.800 municípios solicitaram um total de 13 mil médicos, porém 55% deles não atraíram nenhum profissional”. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) no Brasil há 1,8 médicos por mil habitantes e Cuba possui em média de 7,5 médicos por mil habitantes. No, entanto, não é uma resolução simples quanto trata-se de deficiência quantitativa de profissionais, devendo ser analisado a curto (forma emergencial de resolução), médio e longo prazo.

De acordo com uma pesquisa realizada pelo CNI-IBOPE em 2011, 68% da população brasileira tinha a rede pública como exclusivo fornecedor de serviços de saúde. Já outra pesquisa também realizada em 2011 pelo Ipea (IPEA, 2013), revelou que 58,1% da população apontava a falta de médicos como o principal problema do SUS. De acordo com a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2013) há uma grande concentração de médicos nas capitais e nas cidades mais desenvolvidas em comparação a cidades de pequenos portes e interioranas.

O país brasileiro, em 2015, “formava menos médicos do que a criação anual de empregos na área nos setores público e privado”. (Brasil Ministério da Saúde, 2015, p. 16). E que “o Mais Médicos somou-se a um conjunto de ações e iniciativas num cenário em que o governo federal assumiu a tarefa de formular políticas públicas para enfrentar os desafios que vinham condicionando o desenvolvimento da Atenção Básica (AB) no País”. (Brasil Ministério da Saúde, 2015, p. 15).

Não obstante, a contratação de médicos estrangeiros causou polêmica e resistência principalmente entre os profissionais da saúde, pois havia uma “certa preocupação” com diversos fatores relacionados a esses médicos imigrantes. Por outro lado, um dos objetivos do PMM era suprir a carência de forma emergencial, até que medidas fossem tomadas a médio e longo prazo. No cenário 2011 – 2013 “Mais de 1.900 municípios possuíam menos de 1 médico para cada 3.000 habitantes na atenção básica e 22 estados da Federação abaixo da média nacional”. (Brasil Ministério da Saúde, 2015, p.10).

“O Mais Médicos é um dos mais importantes capítulos da história da Saúde Pública Brasileira e está garantindo, a quem mais precisa do Sistema Único de Saúde, o direito à saúde.” (Brasil Ministério da Saúde, 2015, p. 13). Em dois anos do programa “63 milhões de brasileiros e brasileiras já estão sendo beneficiados com a presença dos médicos em 4.058

municípios do Brasil”, (Brasil Ministério da Saúde 2015, p.09). Para Cavalcanti (2009), 60% dos municípios brasileiros contavam com, pelo menos, um médico cubano. 78%, dos municípios da região norte era coberta por esses profissionais imigrantes, seguido pela região sul, com 69%, nordeste 68%, região centro-oeste 59% e o sudeste com 50%.

O PMM superou os questionamentos que colocavam em dúvida a necessidade do governo federal em assumir o desafio de garantir o provimento de profissionais nas áreas com maior necessidade e vulnerabilidade e mais dificuldade de atração e fixação de médicos para realizar o atendimento básico à saúde da população. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p.95).

A contratação de médicos estrangeiros não é exclusividade do Brasil. Venezuela, Reino Unido e Noruega são exemplos de nações que fazem acordos governamentais exteriores como medida para melhorar os índices de saúde pública.

4 EXPERIÊNCIAS DE MÉDICAS CUBANAS ENQUANTO IMIGRANTES BRASILEIRAS

A pesquisa realizada teve cunho exploratório, com análise documental e pesquisa de campo, com entrevistas semiestruturadas a duas médicas cubanas. Foi possível analisar a saúde pública no Brasil através de olhares de médicas cubanas imigrantes. O problema fundamental que transcorre essa investigação é perceber como as mulheres latinas americanas (cubanas) enxergam a saúde pública brasileira, a partir do seu local de trabalho, ou seja, postos de saúde.

Cuba utiliza-se da exportação de médicos há décadas e os profissionais da saúde saem do seu país para “ajuda internacional” (Maria, médica cubana), indo a diversos países, como relata a entrevistada supracitada. Veja que essa prática não é tão recente e remonta a década de 60, como mostra a fala seguinte:

Desde 1963, em Cuba, se faz ajuda internacional a países que pedem ajuda internacional, os países pobres (risos) porque nossa medicina sempre foi com bastante verdade, bastante qualidade e sempre o país ofereceu meios para ajuda [...]. Até 2003 nós trabalhávamos de graça, você não recebia seu dinheiro, seu salário de Cuba, trabalhando naquele país oferecendo ajuda, em lugares inacessíveis, em lugares perigosos, tomando água de rio, essas coisas, (sic) por uma questão de humanidade, ninguém era obrigado, nunca foi. Isso que fala que éramos obrigados é mentira [...] A vida política nunca me interessou, eu fui ali (Venezuela) na função, igual à do Brasil que é saúde e não fazer política. (Informação verbal fornecida por Maria – médica cubana).

[...] depois que houve o bloqueio, que caiu o campo socialista e a união soviética, que Cuba ficou desprotegida, daí veio um período muito duro, (sic), aí o governo organizou [...] depois nós começamos a agricultura e a buscar um modo de sobreviver porque não havia entrada de nenhum país em Cuba, então o jeito era formar médico e esse projeto deu resultado menina, você sabe quantos médicos se graduam todos os anos? Um monte menina, porque há muitas universidades em Cuba, universidades de medicina, muitas, em todas as províncias há uma universidade de medicina, você me entende? (Informação verbal fornecida por Yadira – médica cubana).

Para Sader “Cuba construiu uma democracia social inigualável no mundo, isto é, a universalização dos direitos à educação e à saúde permitiu que todos os cubanos tivessem acesso a bens essenciais, acesso que se expressa nos índices sociais do país”. (SADER, 2001, p.106). Ou seja, através do investimento na educação, outros seguimentos da sociedade foram melhorados.

4.1 Relatos relacionados à saúde pública

Yadira e Maria são as duas médicas cubanas entrevistadas. Ambas trabalharam na Venezuela e estavam prestando serviço ao Brasil quando precisaram voltar a Cuba, em virtude da interrupção do contrato entre a ilha caribenha e o país brasileiro.

No trecho da entrevista, Yadira, médica cubana, narra algumas diferenças práticas em questões de saúde pública entre Cuba e Brasil:

Em Cuba nós temos um equipamento de primeira instância, se você chega ao consultório com dor, você não precisa ir a outro hospital porque eu tenho para eu mesma colocar porque o médico está preparado para colocar, para injetar, para fazer tudo o que tem que fazer uma enfermeira, nós temos que fazer, então, se você precisa de uma injeção, pode ser adulto ou menino de qualquer jeito, precisa de uma injeção para dor, nós colocamos se precisa baixar uma febre, nós fazemos, baixamos a febre colocando uma injeção. Se precisar baixar a pressão arterial porque está muito alta aí colocamos e se você não está bem, não vai para sua casa, [...]. Só que eu gosto de exercer a medicina, por exemplo, [...] aqui desaprende muita coisa, porque o que eu achava normal, em Cuba é o médico quem faz a prova citológica, mas aqui a enfermeira faz, como você pode saber se essa mulher não tem câncer no útero, se não examino ela? [...] Em Cuba nós temos que examinar, a medicina é complicada [...]. Aqui você vai com uma receita coisa assim, em Cuba não se faz assim, se você vai consultar aqui se costuma muito: ‘ eu vou renovar a receita’, mas não toca no paciente não, lá é assim, você não vai renovar a receita, você vai a uma consulta médica, você precisa de um atendimento normal igual os demais que tem a doença, tem que perguntar como você está, aproveitar que é uma consulta normal, examino você normal, pra ver como está, pulso, respiração, coração essas coisas normais e depois que faço a receita que você precisa é assim [...]. O que acontece aqui no Brasil, quando eu cheguei aqui todo o trabalho é com computador, não? Então em Cuba, nós trabalhamos com folha, nada com internet, porque eu Cuba não existe internet, então aqui, uma pesquisa por internet e tudo, se tem uma dúvida, com alguma doença, sabe? Ou algum tratamento, ou algum é... ou algum remédio,

consulta na internet, mas em Cuba, tudo nós consultamos através de livros. Sempre através de livros porque não há esse acesso aí ou consultamos com outro colega, assim. Eu gosto muito de trabalhar aqui, tudo organizado, a internet facilita muito as coisas, muito bom, porque tudo que você queira buscar, tudo você busca, qualquer dúvida, qualquer coisa tu não tem estudo por aí, rápido resolve, pois é assim. (Informação verbal fornecida por Yadira – médica cubana).

Maria, médica cubana imigrante, explica que as policlínicas, em que os médicos trabalham em Cuba, são padronizadas, sendo um prédio de três andares, onde no piso é o consultório. No segundo andar é a casa da médica e no terceiro a moradia da enfermeira. Somente as duas trabalham, com uma determinada área de abrangência:

Quando naquele bairro alguém passa mal de madrugada, o paciente não vai para um hospital, pois tem a policlínica. O paciente quando chega, já liga pra ela (enfermeira), ela desce. São dois, porque você não vai ficar ali o tempo todo, a vida não é só de causas da medicina, cada um tem seu espaço [...]. (Informação verbal fornecida por Maria – médica cubana).

A médica ainda afirma que a população tem grande confiança nesses profissionais e nos serviços prestados. “E é assim, a gente tem possibilidade de trabalhar com muita dinâmica, dinâmica de mais.” Yadira, também fala sobre o tema:

Em Cuba, os médicos cubanos são muitos sacrificados porque você mora lá na mesma comunidade onde trabalha, e se há algum acontecimento nesse lugar, algum doente que precisar você tem que socorrer menina, [...] você não se pode negar a atender, você é proibido, [...] isso é a nível internacional, aqui não se faz, aqui no Brasil, em Brasília os médicos fizeram um juramento não sei se você conhece, que todo médico não se pode negar a fazer nenhum atendimento de urgência a uma pessoa que precisa, então, nós somos obrigados a atender essa pessoa, por exemplo, se você vai a uma festa e há algum acontecimento e acontece algo e você está aí, tem que ajudar menina [...]. (Informação verbal fornecida por Yadira – médica cubana).

No trecho seguinte, Maria ressalta a responsabilidade do sistema de saúde do governo cubano e o trabalho com medicina preventiva, onde o acesso à saúde é gratuito e universal:

Em Cuba o acesso à saúde é outro, o laboratório 24 horas, raios-X 24 horas, equipe de ultrassom diário durante o dia, não é igual no Brasil, se precisa de um ultrassom de madrugada, a ambulância te leva até o hospital, o hospital tem [...] e a medicina é gratuita. Não existe farmácia privada, o remédio mais caro não passa de vinte reais, o mais caro, certo? Está ao acesso de toda população para pagar os medicamentos, não existe medicina privada. [...] A cultura sanitária é muito maior (em Cuba). Os médicos prestam contas dos pacientes, onde 100% da população devem estar vacinadas, pois você não tem direito de espalhar doenças. A saúde é um direito do estado. Não fomos em função de política, eu vim para cuidar da saúde das pessoas e não por política. [...]. Então meu país, é um país, como que diz? Um país ditador. Será ditador? E eu não creio assim, e eu não sou apaixonada, não gosto da política, tem muita coisa que não compreendo no sistema, mas nesse sentido quando eu fui

para o Brasil, serviu para eu valorizar muita coisa no meu país sabia? (Risos).
(Informação verbal fornecida por Maria – médica cubana).

Quando Maria chegou ao Brasil em 2013, ficou surpresa com tanta falta de recursos financeiros. Reforça a ideia de muitos ainda usarem latrina, sendo que ela nunca usou em Cuba, pois na sua casa sempre teve banheiro com vaso sanitário. “Sempre teve energia e o que mais demorou em ter em casa, que foi com uns seis ou sete anos, (isso há 50 anos), foi televisão, que havia poucos televisores no lar”. Expõe que sempre morou em casa de alvenaria com piso cerâmico. Esse é apenas um dos fatores que contrastam expectativas e realidades, mas também há os pontos semelhantes conforme a sua fala:

A forma do brasileiro é muito parecida com a nossa, muito acolhedor, muito... que é importantíssimo o jeito da cozinha brasileira é muito parecido com a nossa, na Venezuela passei muita fome também, porque o jeito deles comerem também, meu Deus é horrível.[...]Você não vai acreditar que eu considere maravilhoso (experiência de trabalho no Brasil), porque sabe que tenho colegas que me contam a condição delas, a grande maioria é horrível, trabalhando em salas com infiltração, má iluminação, o sistema não é informatizado, [...] então, se eu necessitava, ir lá na triagem, lá na frente, mas muitas vezes eu ficava com dúvida ‘eu não concordo que essa criancinha está pesando isso,’ então eu comprei meu termômetro, então, eu coloco a criança na maca tira todo o calçado, toda a roupinha, só que uma andorinha não faz verão... Comprei com meu dinheiro, eu não vou mudar isso, porque termino sendo chata, a cubana incontestável, e eu não gosto disso. Eu falei a primeira vez, ‘pessoal, uma criança não é igual uma pessoa adulta,’ que também é importante [...] são coisas que se o peso não está bem medido como eu vou conseguir fazer essa avaliação? E é assim, quando eu cheguei tinha um aparelho pra escutar quando está grávida, e esse aparelho era pra todo o mundo, imagina! [...] Então fui à outra cidade e não comprei aquele aparelho, não que é muito caro, mas comprei aquele outro que é como um funil, que funciona também, que antigamente era o que o povo usava, e esse é o meu, está em minhas mãos, na minha sala, [...] aqui passa uma data dos funcionários, não se fala nada, dia do agente de saúde, dia do médico, do enfermeiro, sabe? Ninguém lembra! Ninguém fala: ‘Oi doutora Maria parabéns porque hoje é dia do médico,’ eu nem sabia, por que Cuba não é na mesma data (risos) e então eu não sabia, aí fui à doutora Bianca, quando olhei e li (na internet), fui à doutora Bianca, ‘Doutora Bianca, licença aí’, falei para o paciente, ‘doutora Bianca, meus parabéns, hoje é nosso dia, muitos anos pra você, muita paz’, ela disse: ‘aí, verdade! Eu havia esquecido’ (risos). Trabalha-se assim [...] o agente de saúde monta um grupo e diz: ‘doutora hoje é a visita da gestante tal, mas ela disse que está indo no particular’, ‘tranquilo, você viu a caderneta?’ ‘Sim, mas ela me falou outro dia se pode vir com a senhora?’. Eu digo: ‘fala pra ela vir que eu preciso saber’, porque o médico particular, ele se preocupa só com a consulta, mas não se interessa por outro problema se ela tem prepotência a toxoplasmose, se ela tem prepotência a ter uma criancinha cega, se ela está vacinada, essas coisas, ao médico (particular) não interessa, ao obstetra não interessa, esse é o atendimento em hospital particular, entendeu? São coisas assim e se trabalha desse jeito. [...] porque, de que jeito você vai fazer prevenção? Quem era o meu braço direito? Eles, Agente Comunitário de Saúde (ACS) que me informavam por terem contato com a população. Então, um agente de saúde sozinho não pode, eu sozinha, um médico sozinho... mas cada ACS preocupado com sua área pelo menos eu consigo resolver [...] minha área era de 2085, 2086, mas muito fácil, porque você vai dando prioridade, pro menor de um ano, dá prioridade para o menor de cinco anos, idosos,

dá prioridade para a grávida, para o hipertenso [...]. A semana do outubro rosa, cada dia, cada médico se preparou para ficar com um auditório diferente, fizeram palestras relacionados com o tema do outubro rosa e a gente viu que esse ano a concorrência foi muito maior, muito maior, mais eu aproveitei o espaço, como fui eu que fiz o fechamento eu aproveitei. O médico (brasileiro) chega ali: ‘pessoal outubro rosa, câncer de mama, vocês sabem?’. O médico cubano fala: ‘pessoal, bom dia, é... Agradecendo a presença de vocês, muito bem, isso mostra que a população está indo atrás, parabéns pra vocês quando eu cheguei há um tempo atrás participava poucas pessoas e agora o auditório está cheio, isso quer dizer que vocês estão se preocupando com a saúde’. Você tem que cativar a pessoa, assim, [...] depois quando ela entrava na sala eu ia fazendo o exame de mama, não é assim: ‘sente-se aí’, palpar os seios, ‘pode sair, não é nada, pronto’. É assim, ‘a senhora toma remédio para pressão? A senhora toma remédio para diabetes? A senhora fuma? A senhora tem familiar que é diagnosticado com câncer de mama na família?’ Fator de risco, toma anticoncepcional por mais de cinco anos? Se eu não tenho esses dados, quando a mulher senta ali, quando eu consigo estudá-la eu sei quando uma tem mais chance que a outra [...], uma você vai insistir mais ainda, entendeu? Se você não faz isso? Depois de todos os dados, eu digo assim: ‘tira sua blusa, seu sutiã e senta aí, agora que a senhora está sentadinha aí, está vendo, você vai aproveitar o momento no banheiro, quando você vai tomar banho que está sem roupa, você vai olhar no espelho, se tem alguma infecção na pele, no biquinho e depois aproveitando com o sabonete que está tomando banho, que se deslizam melhor os dedos, você vai fazer o que eu vou fazer, preste muita atenção que você vai fazer isso todo o mês uma semana depois da menstruação ou se menopausa uma data fixa, uma semana fixa de cada mês, escolhe um dia’, quando você compreendeu, examinou seu aparelho e reconheceu seu aparelho mamário, que é igual ao DNA, cada pessoa é um jeito diferente, o dia que você encontrar algo diferente, você vai perceber na hora, ‘espera aí, isso não estava e aí você vai sair e procurar um atendimento médico, você não vai esperar um outubro rosa, uma vez por ano para examinar seu peito, entendeu? Porque vai fazer o exame mensal em casa e depois vai uma vez por ano para concluir o que você estava fazendo e depois que a senhora tomou banho secou, enxugou, se deita na cama e no mesmo dia completa o exame deitada para buscar mais profundamente para ver’. Que médico aqui, brasileiro, que faz isso? A ideia minha não é encontrar câncer em ninguém, a ideia é que ela leve a informação para ela e consiga fazer em casa, para hoje ela não tem nada, mas daqui a três meses pode sair qualquer coisa e ela identifica e faz prevenção, para que ela descubra precoce e faz um tratamento adequado e não chega ser um câncer ou um possível câncer ser curado porque está em primeira estadia [...]. Aí, você vê um atendimento desse pelo mínimo vai demorar uns 17 minutos, eu vi 11 mulheres em 180 minutos, então isso precisa de planejamento, eu digo isso é coisa da direção. [...] Então se você fez promoção através do agente de saúde, das instituições, você vai atender aquele pessoal que está ali dentro, você vai garantir o que falou, senão, não fala! E o brasileiro é assim, fala e quando chega lá não tem. Passou-se quase todo o mês (três semanas) e deixaram para a última semana, é desse jeito. (Informação verbal fornecida por Maria – médica cubana).

Maria acredita que fazer as coisas com o que tem sem gastar dinheiro é uma forma eficiente de “trabalhar sobre a espiritualidade [...] Aquele cartaz que está no outubro rosa, fizeram eu com minha equipe, todo mundo tem uma revista velha em casa, faz recorte de letrinhas rosa [...] depois escrevemos com marcador, textos relacionados com o tema, (sic), sem gastar dinheiro. [...]”. Veja o relato sobre a decoração que fez em sua sala de consulta para melhor atender seus pacientes brasileiros:

Comprei adesivo para decorar minha sala, porque uma criança não quer entrar com medo de agulha e muitas coisas, a mamãe diz ‘vem aqui ver não sei o que, a borboletinha,’ essas coisas assim, isso é importante. A janela de vidro, minha sala é muito linda muito confortável, mas entra sol, a mim não me incomoda que está sentada assim, (de costas para a janela) a mim não me incomoda, mas a paciente sim, eu fui e comprei um papel de presente de nuvens, assim que simula o céu por fora e coloquei nas janelas, as outras têm papel Kraft mal colado com fita adesiva mal colocada. [...] (Informação verbal fornecida por Maria – médica cubana).

Maria conta ainda que fazia palestras no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) onde falava da alimentação saudável que o idoso deveria ter, sobre a importância de fazer caminhada, exercício físico, tomar muita água e quando terminava a palestra, o próprio CRAS servia bolo, doces e refrigerante. Ela decidiu não ir mais, “porque era uma negativa ao que estava falando”.

[...] pessoal querendo a vacina, eu sou médica, eu não sou a enfermeira da vacina, mas quanto o paciente entra na minha sala, eu digo ‘sua vacina está em dia? Passou pelo departamento de vacina?’ ‘Ah doutora eu não tenho nem cartão’, eu digo ‘como assim? Você está doida? Você não sabe que isso é coisa importante?’ (Inaudível). Olhe no seu cartão, tem vacina que venceu em 2012, 2016, no meu trabalho eu estou tentando mudar e, não é? Mas parece que a gente está vendo uma mudança, se você trabalha assim, você consegue uma mudança, e a mudança não é disciplina, a mudança é que a pessoa entendesse que a saúde é uma das coisas que ela tem que priorizar, porque se você não tem saúde não pode cuidar dos seus filhos, você não trabalha e se você não tem saúde sua vida está perdida. [...]. Eu não gosto de passar medicamento caro, mas as vezes devido o tratamento eu não tenho outra alternativa, ‘mas quanto gasta seu marido com cachaça todo mês e fumando?’, ‘ah é verdade doutora’ pois é! Não quer largar o cigarro e não quer comprar o medicamento para sua saúde? As coisas são assim. Lá no meu local de trabalho eu me sinto tão bem, tão bem, (sic) tem esse secretário de saúde que estava, que foi embora agora, que sempre tratou a gente muito bem, que deu oportunidade pra gente fazer do jeito da gente, daí quando eu cheguei aqui e comecei a trabalhar aqui, não sei se você lembra o postinho era até uma hora, só até uma hora, de cedo a uma, só que a maioria dos médicos chegavam as nove, as nove e meia e iam até uma hora, eu digo isso é horário? Eu disse você tem que rever isso, isso é uma falta de respeito, falha muito grande desse profissional que se repete [...] era assim, então, aí eu cheguei aqui e trabalhei os dois horários, eu trabalhava de manhã, foi o que o pessoal que comunicou pra mim em Brasília, aí quando eu cheguei aqui era um extraterrestre, eu digo gente [...] eu não vim tirar a tranquilidade de ninguém, eu não vim atrapalhar o pessoal, eu vou fazer meu horário diferenciado, porque se eu não cumprir esse horário me mandam de volta, porque não estou fazendo o meu trabalho e é assim, entendeu? Porque é complicado, a pessoa, não sei. Então, todo o pessoal saía uma hora da tarde eu terminava 11 horas meu atendimento, 11 horas eu saía dali e uma hora eu voltava para visita domiciliar, a ‘escravinha’ cubana trabalhando dois horários. Eu sabia que eu estava fazendo o que eu tenho de fazer e isso me dá satisfação, eles ali não se interessam por isso, mas eu, eu a satisfação que eu tenho é que eu sei que não estou impondo nada, estou fazendo o meu trabalho, que todo mundo precisa fazer, que está no Programa Médicos mais médicos. Você entendeu? Quando o funcionário vê que o brasileiro tem que trabalhar nos dois horários, foi que ele entendeu que a cubana não estava querendo impor, entendeste? Aí a diretora falou que tinham que trabalhar os dois horários, mas não colocaram a culpa em mim, pois viram que os médicos brasileiros também tinham que trabalhar assim. Esse era o trabalho. (Informação verbal fornecida por Maria – médica cubana).

Agora as considerações de Yadira, sobre as diferenças no que refere-se as mulheres brasileiras e as cubanas, enquanto mães, tratando-se de questões relacionadas à saúde:

Ah! Outra coisa que é muito diferente porque aqui nós acostumamos em Cuba a examinar completo a mulher, completo, por exemplo, uma gestante, para detectar se ela está grávida se tem que reconhecer a mulher [...] se ela tem uma infecção ginecológica, nós colocamos um aparelho para abrir, para olhar se ela tem alguma doença dentro do útero e aí nós podemos detectar se ela tem, se ela precisa de um tratamento rápido, se precisa de uma prova citológica de urgência, essas coisas, [...] coisas aqui que não fazemos, não sei se porque a mulher não gosta que olhamos tanto, não sei, não sei se você me entende? Então é igual com homem, quando nós atendemos e tem uma infecção, nós examinamos, só que aqui não sei se tem esse costume de examinar, mas eu acho que não, aqui não tem esse costume de examinar a pessoa tanto, [...], então, os recém-nascidos aqui, nós em Cuba olhamos o recém-nascido na primeira consulta você teria depois da saída do hospital, então, mas aqui depois que o menino nasce, menina, aqui nós não vemos nunca, você me entende? Lá em Cuba temos costume de ver a recém-nascidos a cada 15 dias, no primeiro mês e depois mensal, aqui... mensal até um ano, para vir em consulta, mas aqui você vê a partir de ano, sabe? Isso é cultura, nós vemos um mês, dois meses, mensal até ano, isso é controle, você não sabe como está a mulher porque nunca leva o menino a consulta, também a puerpério, puerpério é a mulher recém-parida, porque olhá-la também igual um menino, que seria a cada quinze dias no primeiro mês e depois uma vez mensal, aqui 45 dias a mulher, mas depois não sabe nada porque ela vai embora, ela não volta, a não ser que se sente mal. (Informação verbal fornecida por Yadira – médica cubana).

Esses relatos demonstraram o quão divergente é a forma em que mulheres brasileiras são atendidas e habituadas ao sistema público de saúde e a maneira em que mulheres cubanas agem em relação a gravidez e a sua prole. Outro fator distintivo observado é descrito a seguir por Maria referindo-se à ocorrência de não concordar com o fato de um homem profissional da saúde não fazer preventivo no outro posto de saúde da cidade:

[...] porque lá é um enfermeiro, enfermeiro tem toda possibilidade de fazer, porque é um profissional, porque ele se formou como isso [...] quando você ganha bebê não ganha com um obstetra homem? Quando você vai fazer um ultrassom não é com um obstetra homem geralmente? [...] Por que você não pode fazer preventivo com um homem? Você não está vendo um homem, você está vendo um médico ou enfermeiro que é um profissional. É ou, não é? [...] é assim, então são muitas coisas, então essa é minha experiência, parece que a gente, está conseguindo mudar a mentalidade [...] (Informação verbal fornecida por Maria – médica cubana).

Maria ressalta ter gostado da experiência de trabalho no Brasil, “tirando essa diferença no sistema de saúde e falta uma coisa fundamental que eu dizia, saúde, educação, cultura, aqui todo país é muito voltado para a política”. Ela ressalta o caso de nepotismo, no qual o político deixa de colocar alguém capacitado com formação, para colocar algum parente ou amigo num cargo importante ou de liderança. Expõe sobre seu início de trabalho no Brasil onde sempre

atendia uma área maior que a área de abrangência estabelecida pelo ministério, em virtude de déficit de médicos. Posteriormente chegaram outros médicos e “se conseguiu dividir as áreas de abrangência e cada médico corresponde por sua área”. No entanto, considera as condições materiais boas, como computador, impressora e ar-condicionado, ressaltando ainda a importância de ter uma área de abrangência menor, para atender melhor a comunidade.

As médicas afirmam que imigram por “vontade própria” e não porque “são obrigadas”, são escolhas. Veja o que Yadira diz: “[...] quando vínhamos de nosso país nós fizemos um contrato assim desse jeito, um acordo com esse parlamento”. Maria assegura ainda, que seu salário do Brasil era enviado a Cuba e o governo cubano enviava uma parte para ela. Mas deixa claro, que não foi obrigada a trabalhar no Brasil, foi uma escolha. Ressalta que dos 11.500 reais pagos aos médicos cubanos, ela só recebia 2.976 reais:

O salário do Brasil é muito melhor, aí você analisa, é um salário muito melhor comparado com o salário que eu recebo em Cuba, porque a economia de Cuba é uma economia pobre, mas você vê que seu dinheiro não está indo para um descarado, só que consegue viver com aquele salário também. Trabalha sobre a espiritualidade, dinheiro não é tudo. (Informação verbal fornecida por Maria – médica cubana).

Yadira afirma que “o salário não dá, são três filhos, em Cuba o salário não dá menina, as coisas tudo muito caras”. Mesmo diante de tantos desafios enfrentados no Brasil, como língua, cultura, saudade da família entre outros, as médicas cubanas sonhavam em trabalhar mais tempo no país brasileiro. Uma delas tinha o sonho de trazer o esposo, que também é médico, e toda família, pois apesar de todos os contrastes existentes, principalmente relacionados a saúde, vida financeira e educação, elas queriam prestar seu trabalho no Brasil por um longo período.

4.2 Relatos relacionados à educação

Em Cuba o sistema de educação abrange toda a rede de ensino desde a creche até as universidades e formações pedagógicas, nos quais as famílias estão totalmente engajadas na formação de seus filhos. Veja o trecho seguinte sobre ausências escolares injustificadas e como é o processo educacional e cultural na ilha:

Aí você fica doente, se o pai não leva ao médico e você fica uma semana doente a escola visita você pra ver o que está acontecendo que não apareceu com atestado

médico e nada, aí o pai fala: ‘Ah, ela está doente, não sei o que’... aí tem que levar um atestado médico que aquela pessoa tá doente. Porque se você está faltando por negligência dos pais, os pais são sancionados, multados, chamados a render contas entendeu? E se reincide poderia até um regime domiciliar e tudo isso. Não existe abandono à criança, a primeira coisa a se pensar é: ‘a criança está para estudar!’ Quando termina o ensino médio você pode estudar e começar a ser um técnico que estuda e trabalha, e você tá trabalhando e estudando para alcançar um nível técnico e aí vai receber um salário por isso ou se o ensino médio e ensino universidade. Quando está terminando o ensino médio pode ser um técnico ou universitário também, o técnico é três anos e pode trabalhar, isso é para aquela pessoa que casou cedo e não deu pra estudar o ensino universitário, pelo menos um curso técnico ela tem, ‘eu casei, estou grávida aí tenho um filho pra continuar estudando’... Essa pessoa continua no ensino universitário, há possibilidade de estudo para todas as pessoas, 100 % das pessoas. [...] O estudo é de dia, como você tá na idade de estudo, você estuda de dia, porque você como estudante, você tem um rendimento acadêmico durante o dia, você levanta fresco, vai estudar e é um estudo integral até o dia todo. De manhã e de tarde, intercalando o horário das disciplinas culturais, esportivas e um planejamento durante o ano todo de estudo [...]. Só estuda de noite o trabalhador, aquela pessoa que é trabalhadora que quer alcançar um nível superior, se chama estudo obreiro camponês, para dar possibilidade aquele que abandonou o estudo, que abandonou o ensino primário e o secundário e não estudou mais em época antiga, geralmente são pessoas de idade, você não vê jovem ali [...]. (Informação verbal fornecida por Maria – médica cubana).

Segundo César, (2005, p.50), “nos anos 1990 a taxa de alfabetização se mantém (mantinha) em torno de 96,5% da população de dez ou mais, [...]”.

Lá em Cuba existe um sistema que toda criança e todo jovem são obrigados a estudar, por isso Cuba está livre de analfabetismo desde 1961, no ano em que eu nasci. No ano que eu nasci se acabou o analfabetismo em Cuba. Por isso que quando eu cheguei no Brasil não imaginava que eu ia encontrar tantas pessoas analfabetas [...] o Brasil é um país rico, tão desenvolvido, mas muito mal administrado [...]. Então a gente estuda ensino primário, ensino secundário, ensino médio e a universidade. Você é obrigado a estudar até o ensino médio, quando você termina ele, por exemplo, uma criança atrás de um balcão, olha não é permitido. Menor de idade está para estudar. Em Cuba o menor de idade está para estudar! [...] em meu país desde o nível primário o estudante faz uma formação matutino, para entrar na sala, ou vespertino para entrar na sala, se canta o hino nacional, se fala bom dia, você saúda a bandeira, cada dia se faz o matutino, uma turma lê ali uma coisa cultural, uma notícia internacional [...]. Alunos aqui não lê jornal, não sabe o que está acontecendo no seu país ou lá fora em outro país. [...] Por que é assim o sistema de educação, quando você termina o ensino médio, mais ou menos faltando uns seis meses antes, a pessoa que já começa no pré-universitário, uma antessala pra aquela pessoa que quer continuar estudando a universidade, são três anos, então, (sic) no primeiro ano do ensino médio a pessoa, você vai fazer uma disciplina que chama educação disciplinar, segundo o que você está pensando estudar para amanhã você vai conhecendo aquelas áreas, pra você ir vendo coisas que são dentro daquela área, como o estudo é de manhã e de tarde, tem essa orientação profissional, então naquela disciplina de orientação profissional, amanhã você diz, ‘ah! Eu quero ser outra coisa!’ Então você vai lá com a tua professora, na turma que suas amigas escolheram e estuda aquela área, às vezes, você quis acompanhar a turma e não se dá bem, então o professor te diz ‘ah você vai bem em tal disciplina’ o professor é pra isso, também tem pessoas que entraram ali por um colega de turma e quando conheceram a disciplina de orientação profissional gostaram daquela disciplina e levaram pra vida toda, então é algo muito importante, creio eu que no Brasil isso não existe, as pessoas falam: ‘ah! Médico dá dinheiro e vamos fazer isso’, mas

formação, interesse em ser alguém, isso não existe no Brasil [...]. Quando você termina o ensino médio, nos últimos meses, você preenche um boleto que te dá uma série de dez opções de estudos; inglês, espanhol, biologia, matemática, física, medicina e você vai assinando por ordem a que você gosta mais, eu preenchi primeiro medicina, eu sempre gostei de medicina, em segundo lugar é... Eu preenchi psicologia e inglês que eu gosto de inglês, mas não falo inglês, assim a gente sabe que tem uma coisa que a gente gosta que vai dar certo e você preenche dez, que vai parar na direção da escola e o ministério de educação ele lança toda uma série de estudo de vagas, é pra lançar 1500 vagas de medicina, mas para o município onde mora eu, vai ser 36, assim, no meu ano entrou uma quantidade na medicina, aí, se você não ficou com a primeira, mas você vai ficar sempre com uma formação que você gosta, se você não entrou na primeira, mas você não vai ficar sem nenhuma formação, são dez opções, você sempre vai ficar com alguma formação daquelas que você gosta [...] Eu vou precisar de 30 vagas então eu vou formar 35 médicos, porque alguns podem parar por problemas pessoais ou porque engravidou e se complicou, sobre planejamento, é tudo planejado, você não vai formar como no Brasil, um tanto de vagas, se depois não vai poder colocar no mercado, você vai estudar porque sua vaga está garantida desde que você entrou num estudo, numa formação, num carreira universitária, sua vaga está garantida amanhã, você não fica sem vaga, você entendeu? Então te ensina a ter um amor pátrio, a conhecer o hino nacional, você vê nas escolas todos os dias de manhã se canta o hino nacional [...] (Informação verbal fornecida por Maria – médica cubana

Em Cuba se usa uniforme, e dava uma folha pra comprar o uniforme abaixo do custo, em Cuba é uniforme, sapato, não é igual aqui que não tem, em Cuba as coisas têm que ir com uniforme, se vai limpo, se vai bem-vestido essas coisas, [...] se é preocupado com a questão escolar, e assim é o cubano, começa a pré-escola [...] ensina conviver em comunidade, a relacionar-se e ensina muita coisa, (sic) aos cinco anos até os doze anos, no ensino primário e de 12 a 14 ou 15 é secundário básico, depois de 14 ou 15 anos é pré universitário que chega aos 18 anos e quem quer pode ser em escola agrícola, eu fiz em escola agrícola [...] depois os melhores estudantes que tem acumulado notas da escola, você fica em primeiro você fica com as melhores cadeiras. O primeiro tem uma prova de inglês, matemática, difícil menina, matemática, física, biologia faziam para medicina, muito difícil menina, tinha que estudar física, matemática, biologia e história, depois se fosse aprovada nessa prova, você chegava lá na carreira de medicina, mas você tinha que fazer antes de entrar na escola outra prova de medicina, por exemplo, era teste de inteligência pra ver se você tinha pra fazer outra prova a mais. Mas no meu tempo não foi assim como eu estou explicando pra você não, eu terminei o pré universitário e eu não quis fazer nada, porque eu gostava de música e eu fiquei um ano, porque eu tive filho, eu casei aos 18 anos e tive filho aos 20, depois que eu terminei a pré universidade eu não quis estudar mais e fiquei um ano sem estudar só que aquela pessoa que não quiser seguir a universidade tem que fazer um ano outra vez, repetir aquele grau porque ficou muito tempo sem estudar, para lembrar o conhecimento nesse ano, para aí então ofertar carreira outra vez, dar oportunidade e abrir carreira de medicina, direito, para fazer advocacia, para esportista, para tudo, de todo tipo de carreira e foi onde eu optei por medicina. Aí eu fiquei seis anos para fazer medicina, menina, e com filho, difícil, muito... estudava muito, eu tinha que ficar sem dormir para avaliação, era uma avaliação perto da outra, muito conteúdo. Estudei seis anos, para fazer medicina, depois desses seis anos, eu tive que estudar três anos mais para fazer a especialidade médico geral, porque quando se gradua você sabe é médico básico, depois tem que ficar três anos para ser médico geral, aí depois disso você pode optar por outra especialidade de oftalmologia, ginecologia, de oncologia, de psiquiatria, de cirurgia, de pediatria, de qualquer outra especialidade, mas eu não, eu sou médica geral, eu tenho dez anos de graduada né. Eu tenho um irmão que estudou, ele é construtor, ele é construtor lá, meu outro irmão estava estudando direito no terceiro ano e se matou num acidente de um ônibus contra um trem, você sabe como que é um trem? Chocou um ônibus contra um trem e meu Deus, morreram muitas pessoas,

entre eles morreu ele, de 28 anos, terceiro ano de direito. (Informação verbal fornecida por Yadira – médica cubana).

Maria falou da importância de estar presente na vida da criança, não para mostrar a “todo o mundo”, com fotos em redes sociais. “Não te falo que meu país é o melhor; tem muita coisa pra resolver ainda. Mas você não vê criança morrendo de fome, como no Haiti. Não vê criança andando na terra”. Acrescentou que as mudanças causadas pela tecnologia da informação serviram para “afastar as pessoas”.

[...] você lembra aquela coisa naquela época que ajudava a socializar as pessoas e a gente daquele jeito estava fazendo exercícios físicos, era menos doente, agora não, criança aí com escoliose, seu vizinho está ali, não sai de casa, entendeu? Não interage, quando vai à escola que tem que falar lá na frente, por exemplo, a vida social de conversar em grupo e essas coisas dá muito trabalho. A tecnologia é muita solidão (risos) é complicado. (Informação verbal fornecida por Maria – médica cubana).

Uma das médicas entrevistadas disse sobre a importância da educação como base de qualquer sociedade, pois através da educação, todos os setores governamentais e sociais podem ser modificados:

Olha, saúde é muito importante, mais o tema educação em qualquer país é fundamental, porque um povo com educação garantida é um povo que sabe votar, escolher seu candidato, sabe reclamar direito, sabe ir lá e falar, sabe se comportar. [...] a educação é fundamental porque vai desprender todo o futuro de uma nação. (Informação verbal fornecida por Maria – médica cubana).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o texto exposto, conclui-se que o PMM alcançou seu objetivo proposto de imediato, ao fazer com que municípios pequenos, favelas e comunidades ribeirinhas fossem atendidos com qualidade pelos médicos do programa. Foram perceptíveis práticas inovadoras no país e um cuidado humanitário de ótima qualidade, referente ao atendimento realizado por médicos imigrantes cubanos. Houve troca de experiências com os intercambistas e muito conhecimento.

Não obstante, em uma pesquisa superficial realizada no município onde as médicas cubanas trabalharam, foi possível perceber bons resultados do PMM, onde as vagas que outrora eram ocupadas por médicos cubanos, agora estão preenchidas por médicos brasileiros recém-formados.

O PMM permitiu o acesso à saúde por meio do ingresso de médicos que tiverem o foco voltado a Atenção Básica à Saúde, uma vez que o programa reafirma esse direito fundamental, utilizando o modelo de cima para baixo, com estratégias e soluções.

É oportuno ressaltar ainda que as diferenças, sejam relacionadas à cultura ou política, são evidentes em qualquer país. Brasil e Cuba apresentam aspectos que contrastam-se desde: a forma de governo a ingressos em universidades; disponibilidade de uniformes escolares a liberdade de expressão e acesso à *internet*. E essa forma particular de cada nação tem sido preponderante na aplicação e efetivação de políticas públicas, as quais foram apresentadas uma série de contrastes entre os dois países.

Por conseguinte, as diferenças evidentes entre Brasil e Cuba nos diversos aspectos apontados pelas entrevistadas, servem para compreender quais são as formas de governo em cada país em questão, quais os aspectos prioritários e como os moradores enxergam essa forma de gestão. Vale ressaltar que essa análise sai do micro, (interior do Estado de Rondônia) para o macro, levando em consideração que o resultado do PMM pode ter sido diferente em outros municípios dos estados brasileiros.

A análise jurídica não aponta inconstitucionalidade no PMM, uma vez que visa a garantia do direito a saúde pública, um direito fundamental, instituído na Constituição Federal de 1988, visando o social, o direito coletivo.

Portanto, espera-se que os resultados obtidos nessa pesquisa possam ajudar a compreender as questões que envolvem a saúde pública brasileira, evidenciando vários aspectos apresentados no decorrer no texto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 03 Nov 2019.

BRASIL. Presidência da República. Institui o Programa Mais Médicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112871.htm. Acesso em 03 Nov 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12871-22-outubro-2013-777279->

normaatuizada-pl.html Acesso: 26 Ago 2020.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CAVALCANTI L, Siqueira C. E. *et al.* **I Relatório Parcial Pesquisa sobre a integração sociocultural dos médicos cubanos participantes do Programa Mais Médicos**. Rio de Janeiro: Fundação Darcy Ribeiro, 2015.

CAMPOS, F. E; MACHADO, M. H.; GIRARDI, S. N. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 44, p. 13-24, 2009. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/1XtQPnh> >. Acesso em: 01 Nov 2019.

CÉSAR, Maria Auxiliadora. **Mulher e política social em Cuba**. O contraponto socialista ao bem-estar capitalista. Brasília: Ed. Alva, 2005.

CNI – IBOPE – **Retratos da sociedade brasileira: saúde pública** (janeiro 2012). Brasília: CNI, 2012.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Agenda Federativa. Brasília: Ipea, 2013.

NOTÍCIAS STF. Supremo julga constitucional o programa Mais Médicos Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=363404>>. Acesso em: 08 Nov 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração de Alma-Ata, Genebra, 1978.

SADER, Emir. **Cuba: um socialismo em construção**. Petrópolis: Vozes, 2001.

SCHWARTIGO Germano André Doederlein. **Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

Recebido para publicação em agosto de 2020.
Aprovado para publicação em setembro de 2020.