

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL E RECRUTAMENTO DE MÉDICOS:
O CASO DO BRASIL, PORTUGAL E ANGOLA

SANDRA MARA CAMPOS ALVES
MARIA CÉLIA DELDUQUE

Contextualizando o tema...

- Recursos humanos em saúde (RHS) é componente crítico para os sistemas de saúde
- Quantidade e alocação dos médicos nas regiões necessárias é um desafio
- $\frac{1}{2}$ da população mundial ocupa áreas rurais e são atendidos por menos de $\frac{1}{4}$ do número total de médicos (OMS, 2009)

Contextualizando o tema...

- Concentração de médicos em grandes centros urbanos e tecnológicos (fatores de natureza econômica e não econômica)
- Desproporcionalidade na relação médico X mil habitantes (Brasil:1,8 – Argentina: 3,2 – Uruguai: 3,7 – Cuba: 6,7 – Portugal: 3,9 – Espanha: 4,0) (OMS, 2012)
- Recrutamento de médicos por países com sistemas de saúde e aplicação de recursos distintas
- Fenômeno é avaliado sob a perspectiva dos países que recebem e dos países que perdem seus RHS (*brain drain*);

Contextualizando o tema...

- Discussão sobre o recrutamento de RHS ganha destaque no plano internacional:
 - 2004 - 57ª WHA/OMS, foi recomendado a elaboração de um código de práticas para a contratação de RHS, especialmente nos países em desenvolvimento;
 - Nos anos seguintes, ocorrem reuniões específicas nos comitês regionais (a) África; b) Europa; c) Mediterrâneo Oriental; d) para as Américas; e) Ásia Sul-Oriental e f) Pacífico Ocidental);

Contextualizando o tema...

- Discussão sobre o recrutamento de RHS ganha destaque no plano internacional:
 - 2009 – 35ª Reunião de Cúpula do G8, reconhecem a carência de RHS e apoiam o papel da OMS na elaboração de um código de conduta
 - 2009 – Conselho Econômico e Mundial das Nações Unidas, também se manifestou de maneira favorável a elaboração de um código de condutas;
 - 2010 – 63ª WHA/OMS, aprova o **Código de Prática de Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde**

Contextualizando o tema...

- Código de Prática de Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde
 - Indica uma série de medidas que poderão ser incluídas nos acordos internacionais, de modo a promover a cooperação e colaboração entre os **Estados** (prestação de assistência técnica; apoio ao processo formativo, acesso a formação especializada, transferência tecnológica e de conhecimentos, etc.)

Contextualizando o tema...

CUBA

- Surge na contramão do fenômeno da escassez dos RHS (6,7 médicos/1000 habitantes)
- Sólida política de formação de RHS: educação médica com ênfase na medicina geral e de comunidade
- Política de RHS provocou transformação na sociedade cubana, com indicadores de saúde que a comparam a países desenvolvidos

Contextualizando o tema...

CUBA

- Atuação contundente no campo da cooperação internacional em saúde
 - ajuda médica no caso de desastres naturais;
 - ajuda médica solicitada no caso de confrontos militares;
 - ajuda médica assistencial à países de terceiro mundo;
 - assistência técnica compensada
 - formação em recursos humanos

Contextualizando o tema...

BRASIL, PORTUGAL E ANGOLA

- Países com perfil epidemiológico e socioeconômico distintos
- Presença de médicos cubanos nos sistemas públicos de saúde

Objetivo

Analisar as limitações do modelo dominante de cooperação em saúde para o enfrentamento de questões sanitárias globais, a partir da atuação do governo cubano no caso da escassez de médicos no Brasil, Portugal e Angola.

Resultados

BRASIL

- Saúde é direito de todos e dever do Estado (CF/88)
- Sistema Único de Saúde (SUS)
- Carência de médicos é uma das principais críticas da população ao sistema público de saúde (IPEA, 2011)
- Desequilíbrio na distribuição geográfica de médicos
- Postos de trabalho formal ofertados para os médicos no Brasil são significativamente maiores que o número de egressos de Faculdades de Medicina (2003-2011)

Resultados

BRASIL

- Provimento emergencial
- Programa Mais Médicos (2013) – Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMPB)
- Chamada imediata de médicos para regiões prioritárias do SUS (atenção primária)

Resultados

BRASIL

- Termo de Cooperação Técnica (Ministério da Saúde do Brasil e OPS/OMS) e termo aditivo para viabilizar a participação de médicos cubanos no PMMPB
- OPS/OMS estabelece cooperação com o governo Cubano
- + 11.000 médicos cubanos (cooperados) atuando no PMMPB

Resultados

PORTUGAL

- Todos têm direito à proteção da saúde, realizado pelo Serviço Nacional de Saúde, universal e geral (Constituição de Portugal)
- Assimetria na distribuição geográfica dos médicos (concentração na área metropolitana de Lisboa, zona do Porto e Coimbra)
- Déficit na áreas onde a população é mais carente e idosa (Alentejo e região das Beiras)

Resultados

PORTUGAL

- Envelhecimento da classe médica
 - 43.247 médicos habilitados a exercer a medicina em Portugal em 2011, 54% tem mais de 50 anos sendo que 30% estão no intervalo etário de 50 – 59 anos (Santana et al, 2014)
 - Estudo prospectivo aponta que até o ano de 2025, um terço do efetivo desses profissionais em idade ativa atingirá setenta anos de idade, iniciando o processo de aposentadoria (Santana, 2013)

Resultados

PORTUGAL

- Desde 2009, recruta médicos cubanos para atuar na atenção primária, especialmente na área de medicina geral e de comunidade.

Resultados

ANGOLA

- Situação peculiar devido ao processo recente de independência (1975), seguido de longo período de guerra civil (2002)
- É tarefa do Estado angolano “promover políticas que permitam tornar universais e gratuitos os cuidados primários de saúde” (Constituição da República de Angola)

Resultados

ANGOLA

- Escassez de profissionais e déficit no número de faculdades de medicina
- Até o ano 2008 apenas 2 faculdades (sendo 1 privada)
- Período de 2008-2009, criação de 6 novas faculdades (todas públicas)

Resultados

ANGOLA

- Distribuição geográfica de médicos desigual
- Setor público possui 2956 médicos (0,17 médicos/1000 habitantes)
- Não há dados sobre o número de médicos no setor privado
- Recrutamento de médicos cubanos para atuar na assistência e na formação (docentes e discentes)
- Envio de angolanos para estudar medicina em Cuba

Discussão

- **Críticas ao modelo dominante de cooperação internacional**
 - Imposição vertical de prioridades e objetivos pelos países doadores
 - Desconsideração das especificidades e projetos já realizados pelos países beneficiários
 - Descoordenação na aplicação das ações gera a sua sobreposição e perda de recursos
 - Doações com finalidades específicas (falta de autonomia)

Discussão

- **Alternativa: Cooperação estruturante em saúde** (Almeida et al, 2010)
 - Criado por um grupo de pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
 - Desenvolvimento de capacidades é a pedra fundamental
 - Aproveitamento da capacidade e dos recursos endógenos do próprio país
 - Fomento ao protagonismo e autonomia
 - Fortalecimento das diversas estruturas que compõem o sistema de saúde do país

Discussão

- **Cooperação estruturante em saúde e escassez de médicos**
 - Formação de redes nacionais e regionais para a formação dos RHS
 - RHS com perfil apropriado para as condições epidemiológicas do país e os DSS
 - Atuar em conjunto com as diversas instituições que compõem a estrutura do sistema nacional de saúde (ministério da saúde, instituições de pesquisa, escolas médicas, etc)

Discussão

- **Cooperação estruturante em saúde, escassez de médicos e atuação cubana**
- Presença de médicos cubanos na abertura de escolas médicas no exterior (ex: escolas médicas em Angola)
- Capacitação do RHS no exterior, com base nas especificidades locais (perfil epidemiológico e DSS)
- Desenvolvimento de capacidades locais (fomento à autonomia)

Discussão

- **Cooperação estruturante em saúde, escassez de médicos e atuação cubana**
- Médicos cubanos com sólida formação na atenção primária em colaboração com RHS de países que também adotaram a AP como estrutura orientadora de seus sistemas de saúde (troca de experiências, desenvolvimento de capacidades, etc.)
- Médicos cubanos com experiência em missões internacionais (articulação entre saberes e capacidades distintas)

Conclusão

- As questões sanitárias a cada dia tornam-se mais internacionais, e por isso necessitam de ações de cooperação internacional para o seu enfrentamento
- A cooperação estruturante se apresenta como uma alternativa possível para tempos e problemas modernos, pois a partir da premissa de desenvolvimento de capacidades, aproveitando todo o recurso endógeno, é capaz de gerar resposta mais eficaz, vez que tem como objetivo final o próprio protagonismo e autonomia dos países que recebem a cooperação
- Necessário empreender investigações nesse sentido de modo a perceber o grau de eficiência e eficácia dessa nova proposta, frente as questões sanitárias atuais

Agradecimento

À Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP/DF), Brasil

Obrigada
Gracias

Sandra Mara Campos Alves
smcalves@gmail.com

