

# **MÉDICOS ESTRANGEIROS EM FOZ DO IGUAÇU: UM ESTUDO SOBRE O PROGRAMA MAIS MÉDICOS E OS IMPACTOS NA VIDA DAS POPULAÇÕES PERIFÉRICAS.**

Linha Temática: Democracia, movimentos sociais e cidadanias.

MONALIZA KARINA CORREIA DA SILVA<sup>1</sup>

DEISE MARTINS DA SILVA<sup>2</sup>

FELIPE CORDEIRO DA ROCHA<sup>3</sup>

As cidades do interior, especialmente aquelas localizadas na região de fronteira nos últimos anos tem enfrentado problemas para atrair médicos, especialmente para trabalhar com saúde pública. O que este trabalho pretende é analisar os impactos do Programa Mais Médicos do governo federal na vida de população periférica da cidade de Foz do Iguaçu.

Quanto à metodologia consiste na realização de pesquisa etnográfica com base em entrevistas em uma Unidade Básica de Saúde localizada no bairro Lagoa Dourada, uma das localidades mais periféricas da cidade de Foz do Iguaçu, cidade com aproximadamente 250 mil habitantes. As entrevistas foram voltadas para usuários destas unidades de saúde assim como funcionários com intuito de captar quais são as percepções da chegada de médicos do programa, especialmente médicos estrangeiros e qual foram os impactos sentidos pelos usuários do sistema com a implementação do Programa Mais Médico nesta comunidade.

Com a vinda de médicos estrangeiros como o próprio programa mais médicos tenha suscitado críticas e debates especialmente da classe médica, pois para eles isso poderia trazer riscos, inclusive por estes não se submeterem ao revalida que é um programa de convalidação de diplomas médicos. Esse trabalho tem como pretensão analisar sobre aspectos sociológicos e antropológicos em debate no contexto das políticas públicas voltadas para a saúde e no âmbito do sistema único de saúde em relação com as percepções nas comunidades analisadas.

**Palavras chave:** Saúde Pública, Políticas Públicas, Médicos Estrangeiros, Programa Mais Médicos.

---

<sup>1</sup> Estudante do curso de bacharelado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana.

<sup>2</sup> Estudante do curso de bacharelado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana.

<sup>3</sup> Estudante do curso de bacharelado em Ciência Política e Sociologia pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana.

**INTRODUÇÃO:** Em oito de julho de 2013 foi lançado pelo Governo Federal o Programa Mais Médico. Dentre os objetivos da Lei 12.871 que instituiu o programa, destaca-se: diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS (Sistema Único de saúde), a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde e fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País. O programa objetiva levar médicos às regiões que tem mais carência destes profissionais, incluindo as regiões norte e nordeste, o interior do país assim também como a periferia das grandes cidades e embora o programa tenha nascido com a intenção de prioritariamente trabalhar com médicos recém-formados com foco na residência médica pela resistência e pela falta de interesse destes profissionais a maioria dos médicos que fazem parte do programa são ou médicos estrangeiros ou médicos brasileiros formados no exterior que devido a problemas com a convalidação de seus diplomas para exercer a profissão no país optaram por trabalhar no programa que prevê uma avaliação distinta do exame de convalidação de diplomas exigido no país.

Dentre a classe médica e inclusive entre alguns setores da imprensa o programa teve uma avaliação negativa, porém o governo insistiu na aplicação do programa devido à carência de médicos no sistema público de saúde. Segundo dados de 2011 do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde publicado do site do jornal O Globo, menos de um terço dos médicos do país estavam fora da região sul e sudeste e mesmo na região sul há disparidades, em especial nas cidades da região de fronteira, em relação à falta de médicos, problema esse que a reportagem intitulada: Médico vira item de “importação” publicada pelo jornal paranaense Gazeta do Povo, publicada de 2011 destacou que devido à falta de médicos brasileiros interessados em trabalhar nas cidades de fronteira as prefeituras buscavam contratar médicos nos países vizinhos, porém o maior problema enfrentado pelas prefeituras era quanto à validação dos diplomas destes médicos no país.

Foz do Iguaçu, uma cidade que faz fronteiras com a cidade argentina de Puerto Iguaçu e com Cidade do Leste no Paraguai tem sofrido com a falta de médicos e para atrair médicos interessados em trabalhar na cidade a prefeitura teve que fazer um acordo, onde os médicos que atendem na rede pública atendessem apenas 16 pacientes por dia, mesmo assim, ainda não conseguia atrair o número de médicos que a cidade necessitava e o Programa Mais Médicos teve um impacto sobre o sistema público de saúde da cidade e o objetivo deste trabalho é perceber alguns aspectos dos impactos do programa em um dos bairros mais pobres e periféricos da cidade, tanto na percepção dos usuários do sistema,

assim como de profissionais da saúde para tal foram realizadas cinquenta e cinco entrevistas, sendo delas com usuários do sistema e cinco voltadas para profissionais da saúde.

A temática foi objetivada pela necessidade de compreender dentro de um enfoque regional os impactos do programa e relaciona-lo com as críticas e discursos relativos ao Programa Mais Médicos, mas também perceber numa perspectiva local quais são as críticas e qual é o impacto do programa na vida dos usuários do sistema.

O trabalho está dividido em duas partes, sendo que a primeira um debate sobre o programa inserido dentro do debate entre saúde pública dentro do modelo de estado social e a mercantilização da saúde e a segunda parte se preocupa com a contextualização da comunidade onde se desenvolveu a pesquisa e uma análise das entrevistas realizadas na comunidade para pensar no papel do Programa Mais Médicos e o que aqui se pretende não é fazer um estudo mais amplo do programa, mas sim a partir das entrevistas e da experiência dos atores envolvidos fazer um recorte para compreender num contexto mais regional e a partir disso perceber qual é o impacto e os desafios do programa na comunidade analisada.

## **1. O PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

O Programa Mais Médicos nasce sobre uma forte contradição, de um lado o governo defende a necessidade do programa para poder levar médicos à população que mais necessita e de outro a classe médica que se contrapõe ao programa.

Dentre as controvérsias apontadas por CAMPOS (2013) está a relação de empregabilidade do profissional de saúde, pois para ele a própria situação trabalhista, onde o médico é contratado por três anos com a possibilidade de prorrogar por igual período seu contrato de trabalho “parecem inventadas para espantar os candidatos”, uma vez que ao final do contrato os mesmos deveriam deixar seus locais de trabalho sem direitos e este para ele é um dos problemas do programa.

O que objetivamente tem contribuído para que os médicos não se sintam atraídos para trabalhar e permanecer nas periferias e no interior do país? A precarização nas condições de trabalho é um dos fatores apresentados pelos médicos, além disso, existe outra visão, uma visão que confronta de um lado a saúde pública e de outro a saúde privada e existe

uma tendência desde a formação do médico que pressupõe uma valorização da saúde privada frente à saúde pública.

Reconhecer os limites do Programa Mais Médicos não nos exime de pensar quais são os limites da profissão que por sua vez está marcado pela sua mercantilização. O Programa segundo o governo é temporário, e com este vem outras ações, inclusive o programa que pretende expandir o número de médicos que em 2013 era de 1.3 a cada mil habitantes e embora se reconheça os limites das políticas públicas quanto à saúde, de forma alguma reconhecer limites seus limites implica em deixar de avançar e condicionar essas políticas públicas a não ação, pois se de um lado é compreensível que médicos lutem por melhores condições de trabalho de outro não se pode negar que há uma luta entre o modelo público de saúde e o modelo privado pela própria tendência a mercantilização da saúde.

Considerada a parcialidade de vinculação com o setor privado, mesmo com a permanência de forte indução ideológica, de cunho profissional liberal (desde o processo de graduação e pós-graduação em Medicina), denota-se a preponderância de vínculo e dependência dos postos de trabalho médico para com empresas e operadoras de Planos de Saúde e, mais recentemente, com operadoras de agenciamento público (Organizações Sociais, OSCIP's e congêneres). Ou seja, a expectativa de autonomia profissional, nos moldes do discurso profissional liberal, se expressa muito mais como ideologia em viés de falsa consciência. Entretanto, ao que parece, levando-se em conta mais o horizonte particular e corporativo do trabalho médico, tal pendor ideológico ainda é suficientemente robusto para provocar maior afinidade com a condição de semi-autonomia constrangida em mercado empresarial e para (re)produzir preconceito e temor ante o risco, do que alguns médicos costumam qualificar como um regime de “semi-escravidão” no setor público (MIRANDA, 2013 p.4)

A luta por uma saúde pública tem um forte opositor, mas se pensarmos a saúde pública dentro de uma política de Estado social, então, precisaremos repensar qual é o seu papel e segundo VIANA & Machado (2013) o papel do estado social é dentro do capitalismo é o de evitar a privatização, entendida como promoção dos padrões individualizantes do mercado de consumo, sendo assim toda política pública que luta por universalização da saúde em países de sistema dual, onde a cobertura de saúde de um lado é pública e voltada para os mais pobres e por outro privado e por tanto voltada para quem pode pagar aí ela se transforma numa luta, e claro que não podemos desprezar as carências e mesmo as necessidades do setor público, mas é preciso também reconhecer que existe uma luta entre modelos. É inocência pensar que pensar que crescimento econômico, que mais emprego e

inclusão social por si só pode diminuir ou eliminar este conflito, uma vez que o efeito pode ser justamente o contrário e para combater a elitização da medicina é preciso para além de dar incentivos criar políticas públicas voltadas exclusivamente para a saúde pública.

## **2. PROGRAMA MAIS MÉDICOS DO BAIRRO LAGOA DOURARA**

O conjunto Habitacional Lagoa Dourada criado em 2011 faz parte de um programa habitacional da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu e um de seus objetivos é tirar a população de áreas de risco. O conjunto fica na região de Três Lagoas, uma das mais periféricas da cidade e embora deste sua criação em 2011 o bairro tenha sido contemplado com a construção de uma unidade básica de saúde, de escola e um centro de convivência, devido à falta de médicos, esta só foi inaugurado em 2013. Antes da inauguração desta unidade os moradores frequentavam a unidade básica do Jardim São João bairro vizinho à comunidade.

No mês de outubro de 2014 foram realizadas cinquenta e cinco entrevistas e com o objetivo de preservar a identidade das pessoas os nomes aqui apresentados são nomes fictícios.

Uma das preocupações na formulação do trabalho foi perceber qual era a opinião das pessoas quanto ao programa, porém uma dos problemas enfrentados é que a maioria das pessoas se quer sabiam da existência do programa, mas conseguiam opinar da importância da vinda dos médicos estrangeiros, já que nesta unidade de saúde trabalham dois médicos de nacionalidade argentina e uma dentista brasileira. A segunda preocupação era perceber se as pessoas conseguiam visualizar uma mudança no atendimento e a primeira mudança observada é relativa à criação do posto, uma vez que antes da criação do programa a comunidade era atendida na unidade de saúde do bairro vizinho. Outra preocupação da pesquisa é quanto à qualidade do acolhimento destas pessoas, possíveis dificuldades de comunicação com os médicos estrangeiros e pedimos que as pessoas compartilhassem alguma experiência relacionada ao atendimento.

Quanto à avaliação dos usuários aos médicos estrangeiros a maioria dos usuários destacou o acolhimento e a afetividade na relação com os médicos estrangeiros, isso ficou bem claro por frases como de Luana de 26 anos que disse que nunca um médico brasileiro antes havia explicado a doença do meu filho, já Adriana, 22 anos disse que ao ser atendido por causa de uma gripe forte por um médico brasileiro este não lhe examinou só passou um remédio que não teve efeito e o médico argentino lhe examinou e lhe explicou passo a passo como ela deveria tomar o medicamento, já Alessandra destacou que ao levar seus

filhos para o médico pediatra as brincadeiras e a forma que este atendeu seus filhos faz toda a diferença e das 50 entrevistas apenas três pessoas relataram reprovação ao programa, duas das quais reclamaram da medicação, já que o médico cortou parte dos remédios controlados que estes usuários tomavam o que lhes desagradou e um caso que o usuário reclamou do atendimento. Quanto à comunicação devido aos médicos não dominarem a língua portuguesa a maioria não encontrou dificuldades sérias, exceto em poucos casos e restrito a algumas palavras, isso em parte é devido primeiro que boa parte dos moradores desta comunidade, em algum momento já viveu ou trabalhou no Paraguai, mas também pela facilidade em que os médicos tiveram em assimilar a língua portuguesa e um entrevistado disse que quando ele não entende uma palavra o médico repete quantas vezes for necessário.

Nas diversas entrevistas uma dificuldade encontrada foi evitar a comparação entre médicos estrangeiros e brasileiros, uma técnica de enfermagem destacou que os médicos brasileiros que atendem em outra unidade de saúde na qual ela trabalhou atendem somente 16 pacientes por dia, o que faz parte de um acordo entre a prefeitura e os médicos para atrair médicos para região e ela destacou que estes médicos atendem o mais rápido o possível seus pacientes, em menos de uma hora eles atendem todos os pacientes e quanto a um caso mesmo que seja um caso grave excede sua cota diária ele não atende este paciente e como exemplo ela destacou uma mãe que tinha sua filha no colo e implorou por atendimento, porém sem êxito, já que o mesmo se recusou a atendê-la devido a ter excedido sua cota. Esta comparação não se é feita somente pelos usuários do sistema, mas toda a equipe da unidade de saúde que inclui uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, um atendente e uma secretária. Um aspecto destacado por estes profissionais é o trabalho em equipe, um deles destacou que para além de estes médicos serem médicos generalistas um deles é pediatra e outro cardiologista e quando um não pode ajudar um determinado paciente envia para outro ou mesmo a dentista quando percebe que para além do tratamento dentário seu paciente necessita de outros cuidados encaminha sem nenhum problema para estes médicos, o que também foi destacado por um usuário que ao procurar atendimento devido à hipertensão o médico que a atendeu lhe encaminhou prontamente para o outro que além de clínico geral é cardiologista para confirmar a suspeita de um possível problema cardíaco e prontamente o outro médico se dispôs a atendê-la.

Quanto aos profissionais de saúde desta unidade de saúde a única crítica feita foi quanto ao Programa Mais Médicos, crítica que destaca a especialistas, uma vez que segundo a entrevistada é preciso ter mais especialistas e de acesso á exames mais específicos e quanto aos médicos que chegam à unidade estes profissionais ficam atados quando não

podem encaminhar seus pacientes quando existem suspeitas de doenças mais graves a um especialista e mesmo encaminha-los a exames mais criteriosos, inclusive a entrevistada relata a história de um paciente com suspeita de câncer que precisou ser encaminhado para Argentina por um dos médicos para fazer um exame, pela falta de condições e de tempo hábil para a marcação e a realização de exames na cidade pelo sistema público comprometeria sua saúde e por isso para ela o programa não vai além do atendimento básico, sendo assim, em sua opinião um programa de fachada que apenas consegue maquiagem a realidade.

Pedimos que cada entrevistado contasse alguma experiência que viveram com os médicos estrangeiro que atendem nesta unidade e Maria de 45 anos disse que um dia quando seu marido começou a passar mal se dirigiu a uma unidade regional de atendimento 24 horas, o médico diagnosticou labirintite e após passar medicação lhe enviou de alta e menos de 24 horas depois seu marido foi a óbito. Marcio de 40 anos disse que os médicos brasileiros não dão atenção, mas que ao levar sua filha para uma consulta com um médico argentino da unidade básica de saúde do Lagoa Dourada sua filha foi muito bem atendida e o médico conversou e quis saber o que ela sentia. Elisangela disse que na sua concepção o médico estrangeiro atende dez vezes melhor que os brasileiros, que inclusive os médicos desta unidade de saúde se tornaram amigos da família enquanto Simone de 60 anos disse que procurou um médico brasileiro numa outra unidade básica de saúde e o médico que lhe atendeu e disse que ela não tinha doença alguma e lhe mandou para casa, tempos depois com a chegada dos estrangeiros e a abertura da unidade de saúde do bairro foi ao posto e lá foi prontamente atendida e após o médico lhe diagnosticar disse que devido a demora em seu diagnóstico já não era possível resolver seu problema, mesmo assim lhe encaminhou ao neurologista. Esta usuária acabou por perder a visão e ela destaca o trato, a atenção que os médicos estrangeiros lhe demonstram nas consultas. Outra usuária destacou que os médicos estrangeiros cortaram sua medicação pela metade o que ela avaliou como muito positivo e também destacou a forma cordial em que ela é atendida por eles, o que também foi destacado por Telma, ao dizer que os médicos estrangeiros nunca se esquecem de cumprimentar seus pacientes, o que lhes faz sentir bem o que segundo ela contribui para o tratamento o que também foi destacado por outro entrevistado ao dizer que ao atender e ouvir as pessoas o médico tira o foco da doença e assim consegue trabalhar com a conscientização e a prevenção e Maria destacou que para ela muitas vezes o médico brasileiro não tem ética.

É importante destacar que os usuários entrevistados não ligaram a vinda de médicos estrangeiros a um programa e nem mesmo a um governo específico e somente um dos usuários entrevistados fez esta relação entre o governo atual.

## CONCLUSÕES

Não se pode deixar de pensar nos desafios do programa, de seus limites, mas de forma alguma estes podem minimizar os impactos do Programa Mais Médicos dentro da comunidade o que de alguma forma é percebido e relatado pela própria comunidade, todavia para além do programa com seus limites, dentre estes limites podemos destacar o contrato e a permanência dos médicos nesta unidade de saúde que não é superior à seis anos, assim como, a necessidade levantada de ter uma rede que garanta acesso a exames e especialidades é necessário repensar no papel do médico e quais são os limites que afastam os médicos das periferias, assim como do interior do país, isso é possível não só criando incentivos de salários e condições, como também ao pensar na questão da mercantilização da saúde e qual é o papel da saúde pública dentro das políticas do Estado Social.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei 12.871 de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 23 out. 2013.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. A Saúde, o SUS e o programa "Mais Médicos". Revista do Médico Residente, v. 15, n. 2, 2013.

PARO, Denise. Médico vira item de "importação". Curitiba, 2011. Caderno Vida e cidadania. Disponível em: < <http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?id=1181697> >. Acesso em 12 out. 2014

MAPA da concentração de médicos nos municípios, O Globo. Disponível em: < <http://oglobo.globo.com/infograficos/medicos-municipios/> >. Acesso em 12 out. 2014

MIRANDA, Alcides. Programa "Mais Médicos" no âmbito e perspectiva do SUS: do foco ao contexto. 2013. Disponível em: < <http://cebes.com.br/2013/07/programa-mais-medicos-no-ambito-e-perspectiva-do-sus-do-foco-ao-contexto/> >. Acesso em 12 out. 2014

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; MACHADO, Cristiani Vieira. Capitalismo e estado social: qual o sentido do SUS?. Jornal do Brasil, 14 de mai. 2013. Disponível em: < <http://www.jb.com.br/plataforma-politica-social/noticias/2013/05/14/capitalismo-e-estado-social-qual-o-sentido-do-sus/> >. Acesso em 12 out. 2014