



Artigos Originais

Motivação dos médicos estrangeiros para adesão e permanência no Programa Mais Médicos

Motivation of foreign physicians for adherence and stay in the More Doctors Program

Josenaide Engracia dos Santos¹
Ana Ariel Sousa Almeida²
Shirley de Farias Pereira³
Brenda Cariello de Oliveira José⁴

¹ Universidade de Brasília

² Universidade de Brasília

³ Secretaria de Saúde do Distrito Federal

⁴ Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste.

Resumo: Objetivo deste estudo foi investigar as motivações que influenciaram as decisões dos médicos estrangeiros em aderir e permanecer no programa mais médicos. Eles estão desempenhando um papel fundamental na redução das disparidades de saúde de populações carentes e distantes que não tem acesso a médicos. Pouco se sabe sobre quais fatores motivam e levam esses profissionais a aderirem e permanecerem no programa. Método: Teoria do construcionismo social. Cenário da pesquisa município do estado de Goiás. Realizadas 10 entrevistas em profundidade com médicos, as quais foram analisadas por meio do mapa de associação de ideias. Resultados: Múltiplas motivações influenciaram a escolha e permanência no programa mais médicos: 1) Identificação cultural entre Cuba e Brasil; (2) Compromisso de servir a comunidade e de ensinar a medicina preventiva; (3) Aprendizagem e novas experiências e (4) Cooperação internacional entre Cuba e Brasil para atender a escassez de médicos em locais de difícil acesso. Conclusão. Os médicos que ingressaram no programa mais médicos o fizeram por se identificarem com as propostas de cooperação para fortalecimento da medicina preventiva. Incentivos financeiros não apareceram como motivadores à adesão desses profissionais. As condições, que contribuíram, com a permanência dos médicos são amplas, pois resultaram muitas vezes da interação destes com a dinâmica de trabalho vivenciada no município que se encontraram. A sensação de colaborarem na transformação da atenção à saúde no país, é um grande motivador.

Palavras-chaves: Saúde. Médicos. Brasil. Cuba.

Abstract: Objective of this study was to investigate the motivations that influenced the decisions of foreign physicians in joining and remaining in the medical program. They are playing a key role in reducing the health disparities of needy and distant populations who do not have access to doctors. Little is known about what factors motivate and lead these professionals to adhere to and remain in the program. Method: Theory of social constructionism. Scenario of the city of Goiás research. Ten in-depth interviews were conducted with physicians, which were analyzed through a map of association of ideas. Results: Multiple motivations influenced the choice and permanence in the medical program: 1) Cultural identification between Cuba and Brazil; (2) Commitment to serve the community and to teach preventive medicine; (3) Learning and new experiences; and (4) International cooperation between Cuba and Brazil to address the shortage of doctors in difficult to reach places. Conclusion. Doctors who joined the program more doctors did so because they identified with proposals for cooperation to strengthen preventive medicine. Financial incentives did not appear to motivate these professionals. The conditions that contributed to the permanence of the doctors are broad, as they have often resulted from their interaction with the work dynamics experienced in the municipality they met. The feeling of collaborating in the transformation of health care in the country, is a great motivator.

Keywords: Health. Doctors. Brazil. Cuba.

1. Introdução

A atenção primária à saúde (APS), é um componente essencial na reorganização dos sistemas de saúde. World Health Organization¹ afirma que o funcionamento eficiente da APS é um dos fundamentos para que dois dos principais objetivos de um sistema de saúde sejam atingidos: a otimização dos cuidados e a equidade do acesso. Entretanto, para que a APS tenha sucesso são necessários a superação de alguns desafios; Para Mendes² um dos desafio é a carência de infraestrutura adequada nas unidades, a baixa densidade tecnológica, a ausência de equipes multiprofissionais, ausência de médicos e precarização nas relações de trabalho são as principais limitações. Um destaque, é a ausência do médico nas regiões vulneráveis do país.

Para mudar o panorama de escassez de médicos nessas regiões, Brasil³ instituiu a Medida Provisória nº 621 de 08 de julho de 2013 o Programa Mais Médicos (PMM) com vários objetivos, entre eles, de diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde-SUS, Girardi⁴ afirmam que poderia reduzir as desigualdades regionais na área da saúde e fortalecer a prestação de serviços na atenção básica. Nesse contexto, os médicos que desejassem participar do PMM deveriam aderir ao programa. Citando Molina et al⁵ de 2013 a dezembro de 2015, foram recrutados 12.446 médicos (incluídas as baixas e as reposições) No mesmo período, estavam ativos 11.404 profissionais médicos, atendendo a demanda do ministério da Saúde.

Molina et al⁵ relatam que os médicos que tem aderido ao PMM tem sido cubanos fruto de acordo com Organização Pan-americana de da Saúde (OPAS), os governos do Brasil e de Cuba, articulando essa cooperação internacional entre os dois países – o que permitiu a mobilização de médicos cubanos para atuar no setor de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde brasileiro. Moreno e Vedovato⁶ apresentam que até o presente momento, vieram ao Brasil 11.429 médicos cubanos, espalhados por 3.500 cidades brasileiras. No total foram 14,4 mil médicos participantes, ou seja, calcula-se que 80% dos médicos do programa são cubanos.

Qual a motivação desses profissionais a aderirem ao programa mais médicos e permanecerem? Quais as motivações? Entendendo a motivação, Bzuneck⁷ como um processo que leva a um comportamento direcionado a um objetivo. Ryan e Deci⁸ cita que a motivação pode ser classificada em intrínseca e extrínseca; a motivação intrínseca origina-se de dentro de si mesmo, e extrínseca está relacionada a fatores externos. Um exemplo de motivação intrínseca é o desejo de ajudar os pacientes; um exemplo de motivação extrínseca é aprender sobre formas de atender novas situações. Para melhor compreender este fenômeno, pretendeu-se investigar as motivações para os médicos aderirem e estarem no PMM.

2. Percurso metodológico

O estudo é fruto do projeto de pesquisa *Construção social de saberes e práticas - Experiências dos usuários e de médicos do programa mais médicos de Município de Goiás*, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq em 2016. Realizou-se um estudo de campo, exploratório, apoiado na abordagem qualitativa, para Leite⁹, as principais características das investigações qualitativas diz respeito: tratamos de descrição, de interpretação, de uma busca pela compreensão... de situações, de fatos, de fenômenos, de documentos a partir dos significados que lhes são atribuídos pelos participantes.

A pesquisa teve uma linha conceitual do construcionismo social, investigação que atenta para diversidade de explicações sobre determinado objeto de estudo – também socialmente construído - e para as formas de vida que são sustentadas e suprimidas por elas. Spink e Frezza¹⁰, a proposta construcionista social na prática de pesquisa considera o método como uma forma de construir objetividades e versões sobre o mundo, as quais trazem implicações para o trabalho em Psicologia e para a organização social.

Cenário da pesquisa. Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um Município de Goiás. Escolhido como cenário de pesquisa por se tratar de município que estar entre os 100 (cem) Municípios com mais de 80.000 (oitenta mil) habitantes, com os mais baixos níveis de receita

pública "per capita" e alta vulnerabilidade social de seus habitantes. E no momento da pesquisa tinha no ano de 2016- 2017 vinte quatro médicos intercambistas na APS.

Os participantes da pesquisa foram 10 médicos do PMM das equipes que integram a ESF. O número de entrevistados foi definido ao adotar-se o processo de amostragem por saturação teórica, Spink e Frezza¹⁰ que permite suspender a inclusão de novos participantes quando os dados coletados tornam-se redundantes ou reincidentes. Foram levados em consideração o seguinte critério: trabalhar no ESF há mais de um ano. Para manutenção do sigilo, os depoentes foram nomeados pela letra M seguida de um número correspondente à ordenação das entrevistas.

A técnica utilizada foi à entrevista semiestruturada, que permite ao pesquisador obter os dados de forma mais flexível, baseada em parâmetros com profundidade e não-dirigida, evitando-se perguntas que pudessem dirigir respostas para o que se tem em mente, procurou-se dialogar com o entrevistado dentro de um campo descontraído, em que se propicia o máximo de liberdade de expressão. Mas, seguindo um roteiro que, abordou: sexo, idade, tempo de formado, tempo no serviço, motivação, preparo e experiência na ESF.

As entrevistas foram realizadas de fevereiro a agosto de 2017. Os participantes foram recrutados através de contatos com a coordenação de atenção primária da secretaria de saúde do município. Usando amostragem intencional, num total de 10 médicos. Entramos em contato com participantes e os convidamos para uma entrevista individual. Antes da entrevista, perguntamos a cada participante se eles se consideravam ativamente envolvidos para tratar da temática motivação. Ao fazer isso, nós conseguimos manter amostra dos 10 médicos que se identificaram com o assunto.

As entrevistas foram realizadas em consultório para garantir a privacidade, antes de começar, obtivemos consentimento informado por escrito de todos participantes. Usamos perguntas a priori norteadoras, mas também fizemos outras perguntas para esclarecimento ou para explorar temas emergentes. Haviam dois entrevistadores: um fazendo as perguntas da entrevista, e o outro anotações e perguntas de acompanhamento conforme necessário.

Após as transcrições, foram realizadas leituras sistemáticas e repetidas das entrevistas, visando à familiarização com o material, a apropriação de assuntos e temas tratados durante as entrevistas. Consideramos que para Minayo¹¹ análise das informações da pesquisa tem seu início no momento da transcrição do material, que inclui aspectos relevantes para a interpretação das informações. Todas as respostas foram codificadas para manutenção do sigilo.

Uma vez realizadas estas leituras, demos início à sistematização dos dados obtidos. Esta sistematização foi pautada em uma análise temática, inspirada pela proposta de Spink¹² sobre sentidos atribuídos. Citando Pinheiro¹³, os conteúdos emergentes das entrevistas foram transcritos, e colocado no mapa respeitando a sequência da enunciação, em colunas correspondentes às categorias descritivas que emergiram dos objetivos da pesquisa e da leitura da própria entrevista. Esse mapeamento corresponde à técnica denominada de Mapas de Associação de Ideias, que de acordo com Spink¹² "(...) são instrumentos de visualização do processo de interanimação que possibilitam, entre outras coisas, mostrar o que acontece quando perguntamos certas coisas ou fazemos certos comentários".

Os mapas têm o objetivo de sistematizar o processo de análise das práticas discursivas em busca de aspectos formais da construção linguística, dos repertórios utilizados nessa construção e da dialogia implícita na produção de sentido. Constituem instrumentos de visualização Pinheiro¹³ afirma que ele têm duplo objetivo: dar subsídios ao processo de interpretação e facilitar a comunicação dos passos subjacentes ao processo interpretativo.

A construção dos mapas inicia-se pela definição de categorias gerais, de natureza temática, que refletem, sobretudo os objetivos da pesquisa. Nesse primeiro momento, constituem formas de visualização das dimensões teóricas. Buscam-se organizar os conteúdos a partir dessas categorias preservando a sequência das falas evitando, dessa forma, descontextualizar os conteúdos e Spink¹² identificar os processos de interanimação dialógica a partir da esquematização visual da entrevista como um todo, ou de trechos selecionados da entrevista. Para a consecução desse objetivo, o diálogo é mantido intacto – sem fragmentação –, apenas sendo deslocado para as colunas previamente definidas em função dos objetivos da pesquisa.

Para a realização da pesquisa, o presente projeto seguiu as normatizações, presentes na resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, o projeto foi aprovado pela Universidade de Brasília, Faculdade Ciências da Saúde. 61606116.0.0000.0030/2017.

3. Resultados

As características amostrais dos 10 participantes: Todos eram cubanos, cinco do sexo masculino, idade média de 45 anos, formados a mais de seis anos, três dos entrevistados tiveram experiência em missão na Venezuela. Cinco do sexo feminino, idade média entre 38 anos, formados a mais de três anos e tinham experiência em missão.

Os resultados da análise são apresentados em 3 categorias temáticas distintas que aprofundam nossa compreensão da motivação para participação do programa mais médicos: (1) Identificação entre Cuba e o Brasil; (2) Ensinar a medicina preventiva e Vocação altruísta; (3) Aprendizagem e novas experiências e (4) Cooperação internacional entre Cuba e Brasil para atender a escassez de médicos

3.1 Identificação entre Cuba e o Brasil.

Para Todorov¹⁴ a motivação tem sido entendida, ora como um fator psicológico, ora como um processo. Existe um consenso generalizado entre os autores quanto à dinâmica desses fatores psicológicos ou do processo, em qualquer atividade humana. Eles levam a uma escolha, instigam, fazem iniciar um comportamento direcionado a um objetivo. Na motivação os médicos cubanos fizeram referência a aventura de conhecer outro país e principalmente o Brasil, por conta da semelhança cultural, Costa e Barros¹⁵ são povos misturados que deram origem a um novo ser mestiço, não só pela cor da pele, mais na cultura e subjetividade¹⁶. Conforme depoimento abaixo.

Não, não é muito diferente de Cuba não. Porque a cultura cubana, das pessoas de Cuba é muito parecida com a do Brasil, entendeu? Lá é mais ou menos a mesma coisa, a única diferença é o idioma, porque lá se fala espanhol e aqui se fala português, é a diferença. Mas a cultura, a forma de ser das pessoas e mais ou menos igual. As pessoas fisicamente são parecidas, mestiças. O cubano tem também um espírito aventureiro. M4

Para Costa e Barros¹⁵ a aproximação de Brasil-Cuba cujo, protagonistas principais têm raízes étnicas e históricas iguais com os povos indígenas, os povos ibéricos e os povos africanos, presentes tanto em Cuba e no Brasil. As raízes africanas dos tempos da escravidão somadas à influência da colonização europeia marcaram fortemente a história e a cultura desses dois povos.

Ai a gente foi chegando no país, pois nós cubanos realmente já temos uma certa amizade intrínseca com o brasileiro desde nascença praticamente, porque lá a gente cresce assistindo filme, novela brasileira todo tempo. A gente já tem essa parte brasileira. M7

Primeiramente porque é um País que eu queria conhecer porque eu havia escutado falar que é muito em grande, continental, e eu quis vim conhecer o país e a olhar como é a cultura que tem o povo brasileiro, que é muito parecida com a nossa. M5

Constatamos, nos depoimentos dos médicos, que outro aspecto relacionado ao pertencimento para se manter no Brasil, tem relação com as belezas naturais as praias de Cuba, muito semelhante ao do Brasil.

Foi maravilhoso e tem sido principalmente quando a gente chegou no Ceará a gente ficou em um hotel que fica perto da praia foi maravilhoso, o mar parecido com o de Cuba. A gente tinha curso pela manhã, e à tarde era relaxar com o mar. M1

3.2 Ensinar sobre a medicina preventiva e vocação altruísta

Outra motivação está relacionada à forte vocação dos médicos cubanos para atendimentos da comunidade, porque faz parte da sua formação. Os médicos cubanos estão acostumados com as missões humanitárias internacionais e eles deixam claros nas narrativas a diferença entre Cuba e Brasil como diz Minayo¹¹, a fala dos sujeitos “[...] é reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos. Sansó Soberats e Márques¹⁶ em sua pesquisa destacam a origem humilde dos médicos cubanos e o desejo intrínseco de ajudar e se solidarizar com o outro, o que os motiva a fazerem e exercerem a medicina como uma missão existencial.

A capacidade dos médicos cubanos em colaborar com suas experiências na APS, objetiva contribuir para a melhoria do estado de saúde da população, mediante ações integrais voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e ao ambiente, visando a prevenção de doenças e a promoção de Saúde. Conforme depoimento abaixo;

O programa mais médico, é bom, até porque pra gente de meu país de origem, a medicina preventiva, é a que prevalece. Aqui parece ser uma novidade. Para vocês a cultura de medicina preventiva é nova, vocês não conheciam. A motivação é ensinar pra o povo, a população. Como se chama? A cultura para prevenção das doenças, pois os brasileiros tem cultura de chegar ao posto quando já estão doente, entendeu? M1

A motivação do médico Cubano é compartilhar, com os brasileiros uma medicina universal e igualitária. Para Osa¹⁷ a APS é uma garantia de cuidados de saúde essenciais às populações, assim como, a acessibilidade de toda a população aos serviços de saúde. Dentre os componentes, destacam-se os serviços de promoção, prevenção, cura e reabilitação, destacando-se a educação em saúde, assistência materno-infantil (incluindo planejamento familiar), imunizações etc. Segundo o autor uma boa parte dos problemas de saúde cubanos são resolvidos na APS. Conforme as narrativas dos médicos abaixo.

O sistema de saúde lá em Cuba, é focado na atenção primária, preventiva. Aqui no Brasil, eu acho que estão tratando de fazer mais ou menos a mesma coisa. Porque a maior parte das doenças é desordem na atenção primária, 80% das doenças entendeu? Só 15% das doenças é para a atenção hospitalar a atenção secundária e só 5% das doenças é mais específico que é a atenção terciária. M2

Movido por um sentimento de amor ao próximo, os médicos participam de muitas missões. Os médicos cubanos tem sua formação profissional orientada não pela medicina mercantil, mas pelas necessidades reais da população. Osa¹⁷ diz que os médicos cubanos tem história de participação solidária em programas, que colaboram no atendimento das pessoas carentes de assistência médica e material. Conforme depoimento.

Então, eu não estava em Cuba, eu estava em Venezuela, quando... eu estava somente 9 meses na Venezuela, em missão também lá, quando começou o programa aqui. Já fui em Angola, Haiti, Congo e em outros países em missões. M2

Estando em Cuba, eu tinha voltado da Venezuela, eu tinha um ano que tinha voltado da Venezuela e começa todo aquele processo de, como é que fala? de captar os médicos para participar do projeto Mais Médicos. Eu vim para aqui porque estou acostumado a participar de missões. M6

Os médicos ficam nos lugares mais inacessíveis, o denominador comum do trabalho de médicos onde prestam serviço, certamente, é a visão social e vocação irrenunciável de lutar para aliviar a dor dos mais necessitados, se entrega sem limites e disposição de compartilhar com os outros ¹⁷.

É, que deu muito certo, que ajudou bastante a população, porque aqui no município, estava carente, apesar de estar perto de Brasília que é a capital, depois que nós estamos aqui, que somos bastante médicos nós trabalhamos 4 dias na semana. É muito importante para os pacientes M4

E eu acho que, geralmente, eu vou falar assim, que o perfil do médico cubano, ou pelo menos a gente se forma também assim, com aquela ideia de prestar os serviços médicos para doá-lo a quem precisa. M6

É o envolvimento do médico no cuidado dos que precisam. O princípio aqui é maximizar os ganhos em saúde e na medida do possível, reduzir o impacto das desigualdades entre os grupos populacionais, garantir assistência universal a saúde e potencializa a ação dos intercambistas, uma vez que estes também passam a ser visualizados pelos usuários toda a semana, que podem se sentir corresponsáveis pelo atendimento ofertado.

3.3 Aprendizagem e novas experiências.

A aprendizagem e experiência são os motivos que os médicos sinalizam para permanecerem trabalhando no programa mais médicos, pois são consideradas fatores estimulantes. São oportunidade de aprendizado, sobre sistema de saúde e experiências clínicas cotidiana na atenção primária a saúde.

Ficar no programa é para aprender e ter experiência que não temos em Cuba, nem em outros países onde tivemos em missão. Estamos a tratar doenças que normalmente, em Cuba, não tem, não é muito frequente. É assim, por exemplo, eu nunca vi uma tuberculose extrapulmonar, e aqui, eu vi, pela primeira vez na minha vida. Em 23 anos de formado, uma tuberculose extrapulmonar é a primeira vez. É muito motivador porque você vai prestar os serviços médicos, vai ajudar a população, mas você também recebe em troca a experiência, conhecimento de assuntos que você não vê muito em Cuba, isso estimula. M6

León Cabrera et al¹⁸ Cuba é um país com baixa incidência e com possibilidades de conseguir a eliminação da enfermidade, é um país candidato a erradicação da Tuberculose, provavelmente este seja o motivo do médico relatar que não teve experiência com situações de tuberculose no seu país de origem. Neste sentido, a experiência com o manejo da tuberculose serviu como aprendizagem para um novo agir diante situação.

Primeiro é um país muito grande e tem muitas doenças que eu queria conhecer. Porque uma coisa é no meu país e outra é em outro lugar. Você conhece muitas doenças, mas nem todas são iguais. E outra coisa, é que quando você conhece tudo, você pode trocar.M9

Ai vem as epidemias de dengue, zika, no meu país tudo isso tá erradicado, tem muito poucos casos quando você chega em outro país é outra cultura, você se aproxima das pessoas se humaniza com elas, e também pega aquelas coisas que você não vê no seu país e tu aprende o nosso conhecimento médico aumenta, entendeu? M3

3.4 Cooperação internacional entre Cuba e Brasil para atender a escassez de médicos

O Programa Mais Médicos(PMM) é uma parceria viabilizada com a cooperação da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) entre o Brasil e Cuba. Molina, Tasca e Suarez⁵ relatam que o Projeto de Cooperação da OPAS/OMS (PCMM) com o PMM foi um instrumento complexo, pois implicou grande mobilização de recursos humanos e financeiros submetidos a uma permanente negociação e coordenação entre as partes envolvidas – nação, estados, municípios, organizações da comunidade e de cooperação internacional – a fim de se alcançar o êxito dessa intervenção sanitária de grande escala, destinada a fortalecer a Estratégia Saúde da Família e o SUS.

Em geral, os entrevistados apontam que os fatores para estarem no PMM tem relação com a carência de médicos nos lugares distantes no território nacional e a interferência do próprio governo cubano valorizando a cooperação. O vice-ministro de Saúde Pública de Cuba, José Angel Portal Miranda, ressaltou que o Mais Médicos “mostra o valor da cooperação na melhoria da saúde da população”.

Lá em Cuba é foi uma campanha muito forte também a favor da desse programa mais médicos. Que motivava por interesse do governo com apoio ao programa que o governo do Brasil estava lançando no país para acabar com a carência de médicos sobretudo nas áreas mais difícil acesso para a população M5

Porque são mais carentes, porque têm poucos médicos, porque o médico que tem, não quer ir a lugares que nós vamos. Um contrato entre os países, entre Cuba e o Brasil M7

Para Molina et al⁵, um dos fatores relatado tem relação com o contrato entre Cuba e Brasil, todavia é importante ressaltar que o projeto tem a execução da OPAS/OMS, que permite a vinda e a movimentação dos médicos e divide esta responsabilidade com os ministérios da Saúde do Brasil e de Cuba.

4. Discussão

O Programa Mais Médicos(PMM) com a cooperação da OPAS/OMS, descreve um conjunto de competências que os médicos devem ter para atuar no âmbito da atenção primária a saúde. Um de seus componentes é a medicina preventiva, que é descrita para promover a equidade em saúde. Infelizmente, no nosso atual sistema de saúde, muitas pessoas não tem acesso a saúde principalmente pela escassez de médicos nos locais mais distantes do país. Todos os médicos que entrevistamos como parte do nosso estudo estavam cientes deste fato e todos sentiram a importância de seu papel nos territórios sem assistência saúde.

Esta motivação parece estar associado a experiências anteriores em Cuba em outros países, através de trabalho voluntário ou através de experiências pessoais tendo enfrentado alguma forma de desigualdade (por exemplo, missões em países africanos). Postulamos que o altruísmo em prevenir e promover a saúde também foi uma motivação, pois para os entrevistados Cuba é exemplo de atendimento na atenção primária, Dal Prá¹⁹ afirma o sistema nacional de saúde de Cuba é referência para a organização dos serviços de saúde pública em diversos países, sobretudo em se tratando da APS.

Ademais as experiências, outro aspecto é o incentivo do governo cubano para que os médicos participem do programa, possivelmente porque o dinheiro colabora com educação e

saúde de Cuba, Terra et al²⁰ afirma que os médicos cubanos intercambistas recebem 30% do valor da bolsa oferecida pelo Programa. O restante é enviado pelo governo brasileiro ao governo de Cuba para financiar saúde e educação pública e gratuita. Nas entrevistas a questão financeira não apareceu como motivação.

É escassa a literatura sobre esta temática, um estudo que compara médicos intercambistas estrangeiros que trabalharam na atenção primária, em comparação com os médicos brasileiros, o que poderia lançar luz sobre a discussão do programa mais médicos.

5. Limitações do estudo

Nosso estudo tem algumas limitações que devemos destacar. O idioma para transcrever e traduzir, teve que ser rerepresentado aos participantes, para legitimar a fidedignidade da informação. Ainda assim, três participantes tiveram seus contratos encerrados e foram embora para Cuba e o material não pode ser revisado.

Outra limitação, é que este foi um estudo único realizado no município de Goiás, então nossas descobertas não ser generalizáveis. A amostra foi considerável para pesquisa qualitativa, mas não podemos ser confiante de que atingimos a saturação temática. Sentimos que mais estudos são necessários para demonstrar a saturação temática e confirmar ou refutar nossas descobertas. Além disso, estudos realizado em diferentes centros no Brasil, ajudará a determinar a generalização de nossas descobertas e talvez identificar outros fatores contextuais.

Uma vez que tenhamos uma melhor compreensão do por que alguns médicos optaram por estarem no programa mais médicos, podemos então explorar formas de motivar médicos estrangeiros e brasileiros, para investirem na atenção primária a saúde permitindo que mais indivíduos sejam atendidos.

6. Considerações finais

A presença dos médicos intercambistas inseridos no PMM foi motivado pela forte vocação para atendimento a comunidade, já vivenciada e em Cuba, bem como, a necessidade de aquisição de novos conhecimentos e aprendizagem em outros países. A exemplo do aprendizado do manejo clínico de doenças que não são frequentes no país de origem dos entrevistados, como dengue e zika.

Os médicos que ingressam no PMM na sua maioria não são conhecedores do Sistema de Saúde do Brasil, e os que entram é por se identificarem com as propostas de cooperação para fortalecimento da medicina preventiva. Incentivos financeiros não apareceram como motivadores à adesão desses profissionais. As condições, que contribuem, com a permanência dos médicos são amplas, pois resultam muitas vezes da interação destes com a dinâmica de trabalho vivenciada no município. São razões que estimulam a sensação de utilidade, a possibilidade de colaborarem na transformação da atenção à saúde para comunidade.

7. Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. The World Health Report 2008: primary health care now more than ever [Internet]. Geneva. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2008/en/>. Acesso em: 10 de janeiro de 2018
2. Mendes EV. A APS no Brasil. In: Mendes EV, organizador. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. p. 71-99.
3. Brasil. Medida provisória n. 621, de 8 de julho de 2013. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 jul. 2013. <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/medpro/2013/medidaprovisoria-621-8-julho-2013-776449-publicacaooriginal-140368-pe.html>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2016
4. Girardi SN. Construção do índice de escassez de profissionais de saúde para apoio à Política Nacional de Promoção da Segurança Assistencial em Saúde. Belo Horizonte:

- Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado em Saúde–Observatório de Recursos Humanos em Saúde do NESCON/FM/UFMG, 2010.
http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/epsm/Relate_Pesquisa/Index_relatorio.pdf Acesso em: 10 de janeiro de 2017
5. Molina J, et al. Monitoramento e avaliação do Projeto de Cooperação da OPAS/OMS com o Programa Mais Médicos: reflexões a meio caminho. *Revista Ciênc. Saúde Colet*, v. 21, (9), p. 2925-33, 2016.
 6. Moreno LVD, Vedovato LR. Reflexões sobre o regime de contratação dos médicos cubanos no Programa Mais Médicos. *REINPEC-Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, v. 1, (1), 2015.
 7. Bzuneck JA. A motivação do aluno: aspectos introdutórios. In: Boruchovitch JA, Bzuneck (Orgs.) *A motivação do aluno*, 3ª. Edição, p. 9-36. Petrópolis: Vozes, 2004.
 8. Deci EL, Ryan RM. The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychol Inq*. 2000;11(4):227–68.
 9. Leite RF. A perspectiva da análise de conteúdo na pesquisa qualitativa: algumas considerações. *Revista Pesquisa Qualitativa RPQ*. São Paulo (SP), v.5, (9), p. 539-51, dez. 2017
 10. Spink MJP, Frezza RM. Práticas discursivas e produção de sentidos: a perspectiva da psicologia social. In: Spink (Org.), *Práticas discursivas e produção de sentidos: aproximações teóricas e metodológicas*, São Paulo: Cortez, 2004. p. 17-39.
 11. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade*. Editora Vozes Limitadas, Petrópolis, 2011.
 12. Spink MJP. *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas*. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, Rio de Janeiro, 2013.
 13. Pinheiro OG. Entrevista: uma prática discursiva. In: Spink (org.), *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximação teóricas e metodológicas*. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013.
 14. Todorov JC, Moreira MB. O conceito de motivação na psicologia. *Rev. bras. ter. comport. cogn*, 7, (1), p. 119-32, 2005.
 15. Costa NNM, De Barros NMA. Antropología en Caribe, Cuba y Brasil. Entrevista com prof. José Vega Suñol - REIA. v. 1, (1), 2014.
 16. Sansó Soberats FJ, et al. *Medicina General- Medicina Familiar. Experiencia Internacional y enfoque cubano*. La Habana: Editorial Ciencia Médicas; 2011.
 17. Osa J. Um olhar para a saúde pública cubana. *Estudos Avançados*, p. 89-96, 2011.
 18. León Cabrera P. et al. Aproximación teórica a las desigualdades sociales en la tuberculosis como problema de salud. *Rev. Cub. Salud Pública*, 41, (3), p. 532-46, 2015.
 19. Dal Prá K. R et al. O Sistema Nacional de Saúde Cubano: Caracterização dos serviços de atenção primária à saúde. *Tempus (Brasília)*, 9(2), 91-103, jun, 2015. ISSN 1982-8829
 20. Terra LSV et al. Análise da experiência de médicos cubanos numa metrópole brasileira segundo o Método Paideia. *Ciênc. Saúde Colet*, 21(9):2825-36, 2016

Artigo Recebido: 15.01.2019

Aprovado para publicação: 02.02.2020

Josenaide Engracia dos Santos

Universidade de Brasília

Campus Universitário, s/n, Centro Metropolitano, Brasília - DF, CEP 72220-275.

Telefone: (61) 31078418

Email: josenaidepsi@gmail.com
