



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS V  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS  
CURSO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

VITÓRIA ALICIA FREITAS DE SOUZA

**COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL ENTRE  
BRASIL, CUBA E ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA  
SAÚDE: UMA ANÁLISE DO PROJETO MAIS MÉDICOS (2013-  
2017)**

JOÃO PESSOA - PB  
2024

VITÓRIA ALICIA FREITAS DE SOUZA

**COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL ENTRE  
BRASIL, CUBA E ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA  
SAÚDE: UMA ANÁLISE DO PROJETO MAIS MÉDICOS (2013-  
2017)**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao departamento de Relações Internacionais, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Relações Internacionais.

Orientador<sup>a</sup>: Dra. Thalita Franciely de Melo Silva

JOÃO PESSOA - PB  
2024

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do

S729c Souza, Vitoria Alicia Freitas de.  
Cooperação técnica internacional entre Brasil, Cuba e Organização Pan-Americana da Saúde [manuscrito] : uma análise do Projeto mais Médicos (2013-2017) / Vitoria Alicia Freitas de Souza. - 2024.  
29 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Relações Internacionais) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas, 2024.

"Orientação : Profa. Dra. Thalita Franciely de Melo Silva ,  
Coordenação do Curso de Relações Internacionais - CCBSA. "

1. Cooperação. 2. Programa. 3. Mais Médicos. 4. Brasil. 5. Cuba. I. Título

21. ed. CDD 327.81

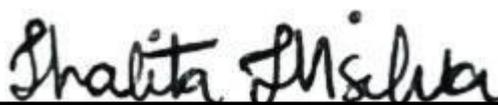
VITÓRIA ALICIA FREITAS DE SOUZA

COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL ENTRE BRASIL, CUBA E  
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE: UMA ANÁLISE DO  
PROJETO MAIS MÉDICOS (2013-2017)

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
apresentado ao departamento de Relações  
Internacionais, como requisito parcial para  
obtenção do título de bacharel em Relações  
Internacionais.

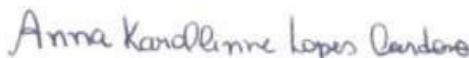
Aprovada em: 28/06/2024

**BANCA EXAMINADORA**



---

Dr<sup>a</sup>. Thalita Franciely De Melo Silva  
(Universidade Estadual da Paraíba)



---

Prof<sup>a</sup>. Anna Karolline Lopes Cardoso  
(Universidade Federal de Pernambuco)

Documento assinado digitalmente



WEMBLEY LUCENA DE ARAUJO

Data: 28/06/2024 22:38:39-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Wembley Lucena de Araujo++  
(Universidade Estadual da Paraíba)

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 - Número de médicos para cada mil habitantes	15
Gráfico 2 - Número de médicos para cada habitantes – Região Norte	16
Gráfico 3 - Número de médicos para cada habitantes – Região Nordeste	17
Gráfico 4 - Número de médicos para cada habitantes – Região Sudeste	17
Gráfico 5 - Número de médicos para cada habitantes - Região Sul	18
Gráfico 6 - Número de médicos para cada habitantes - Região Centro-Oeste	18

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
1 COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL NA ÁREA DA SAÚDE .....	8
2 COOPERAÇÃO SUL-SUL COMO UMA ALTERNATIVA .....	12
3 IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL.....	14
4 RESULTADOS DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL.....	22
5 CONCLUSÃO .....	24
REFERÊNCIAS .....	26
AGRADECIMENTOS .....	29

# COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL ENTRE BRASIL, CUBA E ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE: UMA ANÁLISE DO PROJETO MAIS MÉDICOS (2013-2017)

**Autor: Vitória Alicia Freitas de Souza**

## RESUMO

Como a cooperação triangular entre Brasil, Cuba e a Organização Pan-Americana da Saúde no Projeto Mais Médicos (PMM) impactou na área de saúde brasileira? Este questionamento se fundamenta na necessidade de discutir a escassez de profissionais de saúde, especialmente em áreas desfavorecidas do Brasil. O PMM, lançado em 2013, se tornou uma parte importante da estratégia governamental para fortalecer a atenção básica por meio do SUS. Nesse sentido, a presente pesquisa visa analisar a cooperação técnica internacional entre Brasil, Cuba e Organização Pan-Americana da Saúde a partir do Projeto Mais Médicos (2013-2017). Quanto à metodologia utilizada neste trabalho baseou-se num estudo de caso, com principais ferramentas para a análise documental e revisão bibliográfica. Incluindo documentos e relatórios da OPAS/OMS, assim como também, artigos acadêmicos e relatórios de organismos internacionais sobre cooperação técnica em saúde. Após isso, permitiu-se uma compreensão abrangente e aprofundada do tema, combinando uma análise crítica do PMM e do seu impacto na política de saúde num contexto internacional.

**Palavras-chave:** Cooperação; Programa Mais Médicos; Brasil; Cuba.

## RESUMEN

¿Cómo impactó la cooperación triangular entre Brasil, Cuba y la Organización Panamericana de la Salud en el Proyecto Mais Médicos (PMM) en el sector salud brasileño? Esta pregunta se basa en la necesidad de discutir la escasez de profesionales de la salud, especialmente en zonas desfavorecidas de Brasil. El PMM, lanzado en 2013, se convirtió en una parte importante de la estrategia del gobierno para fortalecer la atención básica a través del SUS. En este sentido, esta investigación tiene como objetivo analizar la cooperación técnica internacional entre Brasil, Cuba y la Organización Panamericana de la Salud a partir del Proyecto Mais Médicos (2013-2017). En cuanto a la metodología utilizada en este trabajo, se basó en un estudio de caso, con herramientas principales de análisis documental y revisión bibliográfica. Incluyendo documentos e informes de la OPS/OMS, así como artículos académicos e informes de organismos internacionales sobre cooperación técnica en salud. Posteriormente se logró una comprensión integral y profunda del tema, combinando un análisis crítico del PMM y su impacto en la política de salud en un contexto internacional.

**Palabras clave:** Cooperación; Programa Más Médicos; Brasil; Cuba

## INTRODUÇÃO

O avanço da cooperação internacional na área de saúde evidenciou o crescente papel da cooperação Sul-Sul nesse cenário. Enquanto os países desenvolvidos moldaram suas políticas de cooperação após a Guerra Fria e a descolonização, os países do Sul estão cada vez mais envolvidos em iniciativas de cooperação, embora a pesquisa nessa área ainda esteja em andamento. Atualmente, muitos países estão incorporando relações Sul-Sul em suas políticas externas, principalmente através de participação em organizações multilaterais, cooperação técnica e financiamento público para projetos.

As relações Sul-Sul envolvem saúde, educação formal e informal, intercâmbio universitário, meio ambiente e integração regional, incluindo projetos de financiamento e cooperação técnica em saúde pública, educação, intercâmbio acadêmico, entre outros. No relatório da OMS de 2008 destacou duas iniciativas importantes que promovem a cooperação internacional: a importância de fortalecer os cuidados de saúde primários, tanto como um conceito quanto como uma prática e paralelamente a Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde (OMS, 2008b), que promoveu discussões sobre a complexidade dos fatores sociais que influenciam a saúde.

Os governos planejam e financiam o desenvolvimento e a assistência à saúde individualmente ou através de parcerias internacionais. Estratégia de financiamento e modelos de cooperação - alguns países que progrediram para um estágio médio de desenvolvimento estão sendo reconhecidos como "países em desenvolvimento inovadores", marcando mudanças significativas em suas trajetórias de desenvolvimento. Esta transformação está gerando mudanças significativas e impulsionando novas parcerias no setor de saúde (MRE, 2008; Almeida *et al.*, 2009).

O Brasil desenvolveu um modelo de parceria participativo, democrático, inclusivo e de base ampla que é capaz de abranger não só as suas dimensões de saúde, mas também os seus determinantes sociais e políticas intersetoriais. Esta abordagem holística do desenvolvimento inclui não apenas a dimensão econômica, mas também aspectos sociais, cidadania e qualidade de vida. Assim, a saúde é reconhecida como um componente essencial do progresso humano, não apenas um indicador de crescimento econômico.

O problema de planejamento e gestão de recursos nunca foi novo, especialmente no que se refere à má distribuição dos profissionais de saúde que continuou durante muito tempo sem respostas. Para mitigar esse problema, o Projeto Mais Médicos (PMM) foi oficialmente inaugurado em 2013 pelo governo brasileiro como uma medida para enfrentar os desafios de recrutamento de médicos para o Sistema Único de Saúde (SUS),

especialmente em regiões com baixos índices de desenvolvimento na área da saúde. Como resultado, o PMM se tornou uma parte importante da estratégia governamental para fortalecer a atenção básica por meio do SUS.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a escassez de profissionais de saúde atinge proporções significativas, resultando em um desequilíbrio na relação entre médicos e a população em países que adotam sistemas de saúde públicos e universais, como o Brasil (1,8 médicos por mil habitantes) em comparação com Cuba (7,8 médicos por mil habitantes). Essa disparidade entre os países contribui para a concentração de médicos em grandes centros urbanos e avançados em termos de tecnologia médica (Brasil, 2018).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) como a entidade encarregada de fomentar e coordenar esforços em saúde nos países das Américas, desempenha um papel fundamental na promoção da cooperação Sul-Sul, atuando como parceira triangular. Ela oferece recursos financeiros e técnicos através de várias modalidades. O Projeto Mais Médicos é um exemplo notável dessa cooperação triangular, estabelecendo uma parceria entre Brasil, Cuba e a OPAS/OMS. Nesse sentido, tem-se a seguinte pergunta: Como a cooperação triangular entre Brasil, Cuba e a Organização Pan- Americana da Saúde no PMM para o Brasil, impactou na área de saúde brasileira?

Nesse sentido, a finalidade desta pesquisa é analisar a cooperação técnica internacional entre Brasil, Cuba e Organização Pan-Americana da Saúde a partir do Projeto Mais Médicos (2013-2017). Importa destacar que esse tema é de fundamental importância para as Relações Internacionais, pois a cooperação sul-sul fornecida entre os países destacados possibilitou a atuação de milhares de médicos em áreas de necessidades, ampliando assim, a presença do Brasil na América Latina, reforçando sua imagem como um ator no sistema internacional comprometido em resoluções no âmbito da saúde em parcerias com outros Estados em desenvolvimento. Ajudando a construir uma “rede internacional” de profissionais de saúde, aumentando a capacidade de resolução dos desafios sanitários globais.

Quanto à metodologia, foi realizado um estudo de caso bibliográfico no intuito de trazer as ideias centrais e conhecimentos que guiaram o desenvolvimento do PMM, juntamente com os resultados alcançados no período analisado (2013-2017). É crucial, sobretudo, fazer um estudo de caso aprofundado sobre a execução completa do plano, uma vez que a colaboração se destaca e se manifesta em situações específicas. Dessa maneira, torna-se um recurso facilitador para compreender os incentivos dos participantes

envolvidos. Ao adotar essa abordagem, é viável examinar minuciosamente e identificar tendências, o que resulta na obtenção de informações e aprendizados que podem ser aplicados para incentivar a colaboração em diversas áreas, não se limitando apenas à área da saúde.

Nesse contexto, o texto começa a abordar a complexidade e os obstáculos da análise da política externa em países em desenvolvimento, com destaque para o Brasil. Destaca-se a recente mudança de foco nas políticas públicas, destacando a cooperação técnica internacional como um elemento fundamental da diplomacia nacional. A cooperação técnica é relevante para o progresso e os desafios enfrentados, como a falta de alinhamento entre os parceiros. Na segunda parte, analisa-se o significado e a evolução da cooperação Sul-Sul, influenciada por incentivos políticos e econômicos. Essa é uma chance de repensar os padrões tradicionais de cooperação global.

Na terceira parte, são apresentadas as condições necessárias para a execução do PMM, ressaltando a relevância fundamental da colaboração triangular entre Brasil, Cuba e OPAS durante todo o processo, aspectos esses que são ilustrados de forma clara nos gráficos apresentados.

Na última parte, foi enfatizada a relevância de uma reflexão atenta durante a tomada de decisões de projetos, sobretudo no desenvolvimento e aperfeiçoamento dos sistemas de saúde. Adicionalmente, os resultados deste projeto foram trazidos para o Brasil. Essa colaboração envolve investimentos e requer conversas relevantes com diferentes partes interessadas, como o governo federal, estadual e municipal, organizações da comunidade e parceiros internacionais. É claro que essa cooperação internacional não só levou à

distribuição de médicos pelo país, mas também tornou o Brasil um dos principais atores na cooperação Sul-Sul e no contexto internacional.

## **1 COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL NA ÁREA DA SAÚDE**

A avaliação da política externa sempre foi vista como um obstáculo inatingível na atividade diplomática tradicional, especialmente para os países em desenvolvimento. Isso leva a procedimentos diplomáticos complexos que ocorrem em áreas de pouca transparência. Atualmente, há uma perspectiva sobre a política externa que a aproxima do campo intelectual das políticas públicas (Pinheiro; Milani, 2012). Dessa forma, a

cooperação técnica internacional torna-se um elemento crucial da política externa dos países, que é muito semelhante ao que é considerado política geral. A cooperação técnica que promove o progresso se baseia na identificação de um problema por ambos os signatários, após a elaboração de soluções técnicas e políticas para resolver o problema.

Na realidade, há diversas disputas conceituais em relação aos objetivos em jogo ao estabelecer uma agenda de cooperação entre as partes envolvidas em questões que podem refletir interesses estratégicos egoístas ou de segurança em países que se autodenominam doadores em vez de "beneficiários". Além disso, existem diferentes interpretações sobre as razões pelas quais um país procura ajuda ou cooperação de outros países (Lopes, 2008; Leite, 2012) A maior deficiência no progresso desta colaboração está na análise dos resultados, que fornece dados concretos para diferentes métodos e abordagens analíticas.

Isso torna a análise dos planos de cada país mais difícil, especialmente em questões estruturais relacionadas à saúde. Este estudo tem como foco principal o programa Mais Médicos (PMM), que tem como objetivo examinar toda a estrutura do sistema de saúde global. Embora a intenção seja ajudar os necessitados em países menos desenvolvidos, as partes envolvidas frequentemente definem suas próprias perspectivas e prioridades para a cooperação. Os países beneficiados enfrentam muitas vezes dificuldades para atender às suas necessidades porque seus ministérios da saúde, dos negócios estrangeiros e outros setores públicos e privados não os coordenaram. A falta de coordenação leva à fragmentação e à ineficiência dos recursos disponíveis no terreno, que já são limitados (Buss, 2007; 2008).

Diante disso, é importante distinguir entre assistência técnica e cooperação técnica. A primeira iniciativa foi criada pelos doadores sem a participação dos beneficiários. A segunda iniciativa é uma colaboração que envolve doadores e beneficiados em colaboração, compartilhando vivências e liderança estratégica para planejar e implementar em conjunto. O objetivo do processo é conquistar a autonomia e a sustentabilidade dos parceiros. Apesar das elevadas demandas dos países em desenvolvimento, a situação é ainda mais prejudicada pela utilização inadequada desses recursos. Os doadores frequentemente dão apoio excessivo aos projetos, enquanto áreas críticas não recebem apoio (Menezes; Prandi, 2018, p. 81)

A abordagem internacional da saúde, ao longo do tempo, foi frequentemente tratada como um tema específico e utilizada através de medidas pontuais, como o cumprimento de quarentenas internacionais e a disseminação de protocolos padronizados de ação,

principalmente através da prática da ajuda internacional. A comunidade internacional reconheceu a limitação do uso de quarentenas, no final do século XIX, levando os Estados, predominantemente os países europeus, a buscar soluções negociadas para enfrentar questões epidemiológicas (Villa et al., 2001; Alleyne, 2007; Kickbusch; Ivanova, 2013).

Isso envolveu as resoluções de conferências e a criação de comitês nacionais, embora as discussões ainda mantivessem uma visão simplificada da saúde e de seus determinantes. Uma mudança conceitual começou a se configurar devido aos avanços científicos em áreas críticas da medicina, os quais destacaram que as quarentenas, isoladamente, não seriam suficientes para controlar os riscos de epidemias se não fossem integradas a outras medidas no contexto da saúde pública (Villa et al., 2001; Alleyne, 2007; Kickbusch; Ivanova, 2013).

Nos primeiros anos do século XX, as organizações desenvolvidas para regulamentar e administrar ações relacionadas ao controle de riscos epidêmicos mantinham uma visão hierarquizada dos papéis internacionais no tema, com os países do Sul sendo vistos como portadores de ameaças, enquanto os países do Norte detinham alternativas para conter os riscos. Além disso, essas organizações tinham um caráter informativo incipiente e careciam de poder efetivo para determinar a agenda.

Nesse cenário, foram criadas diversas abordagens visando estruturar ações direcionadas à saúde de acordo com as realidades dos países mais pobres, buscando assim,

promover meios de atuação mais abrangentes no combate a determinados problemas de saúde. Um desses enfoques foi a Organização Mundial da Saúde (OMS), estabelecida somente em 1945, marcando um avanço significativo com uma participação mais ampla de Estados membros e uma influência mais substancial em comparação com as estruturas anteriores dedicadas ao tema (Fidler, 2005). O protagonismo da OMS estava mais fundamentado em conhecimento técnico do que em poder político efetivo. Durante esse período, a saúde começou a ser reconhecida como um direito humano fundamental e de caráter universal. Documentos internacionais relevantes foram lançados, reforçando a necessidade de uma nova interpretação sobre o tema e as estratégias internacionais necessárias (Fidler, 2005).

Desse modo, importa trazer alguns questionamentos pertinentes: A saúde poderia ser considerada apenas mais um elemento das relações internacionais, limitada a aspectos regulatórios e / ou econômicos? Ou seria a saúde um processo que se insere em outros

processos nacionais e internacionais, e, portanto, sujeito a um "sistema" organizacional cuja estrutura e dinâmica influenciaram sua produção, reprodução e transformação?" (Rovere, 1992, p. 85).

Em 1985, esse tópico foi adicionado à OPAS. Esta integração foi resultado da construção de sistemas nacionais de saúde na América Latina, já que estava em andamento desde o início do século XX, em resposta aos desafios de saúde enfrentados pelas populações. Assim, essa questão se tornou um elemento central das discussões do referido programa. Nesse cenário, houve o reconhecimento fundamental das diretrizes sociais da saúde e a compreensão da centralidade de seus riscos e potencialidades em um cenário internacional que, relativamente isento de conflitos de magnitude global, voltou-se para o reconhecimento de determinados bens públicos globais.

Simultaneamente, observou-se a estruturação de agendas internacionais voltadas para a promoção do desenvolvimento, reunindo uma diversidade de atores estatais e não estatais em palcos de tomada de decisão. Com a importância crescente dos assuntos relacionados à Saúde Mundial e à Diplomacia da Saúde na motivação internacional, várias instituições acadêmicas em todo o mundo têm centros de pesquisa e programas de treinamento focados nessas áreas. Esses centros visam aprofundar o conhecimento e formar profissionais especializados em saúde em todo o mundo, relações internacionais e diplomacia da saúde (Fiocruz, 2010).

Esta análise conduz a uma abordagem prática para implementar as reflexões e as estratégias elaboradas no contexto da Saúde Mundial, destacando a importância da Cooperação Internacional, especificamente a Cooperação Sul-Sul. As relações entre a OPAS e as instituições de saúde brasileiras têm um longo histórico de cooperação com benefícios mútuos, e na maioria dos casos foram compartilhados com outros países com o enfoque no desenvolvimento na área da saúde.

O marco disso é a cooperação técnica triangular entre Brasil-OPAS-Cuba que foi realizada pelo Programa Mais Médicos (PMM), o maior projeto de cooperação internacional já prestado pelo Brasil, sendo o maior da história da OPAS/OMS (Brasil, 2015). Nesse sentido, esta cooperação agrega valor estratégico em relação à redução de lapsos em matéria de igualdade na saúde nas regiões envolvidas. Ao estabelecer essa interligação entre a política interna e a política externa, o PMM emerge como o foco principal desta pesquisa, visando proporcionar uma avaliação abrangente da cooperação internacional.

## 2 COOPERAÇÃO SUL-SUL COMO UMA ALTERNATIVA

Também conhecida como “cooperação horizontal”, a cooperação sul-sul (CSS) surgiu em âmbito político e necessariamente econômico nos anos de Guerra Fria. De acordo com Lopes (2008) e Leite (2012), a ênfase atual nessa modalidade não apenas marca a ressurgência de atores estratégicos no Sul Global, mas também oferece a oportunidade de reformular os arranjos tradicionais de cooperação e desenvolver novas práticas que possam ser mais adequadas na abordagem de questões sociais delicadas através de soluções técnicas. Nesse tipo de cooperação, destacam-se algumas vantagens, como a elaboração de planos de ação mais alinhados com as realidades dos países receptores, uma vez que os desafios enfrentados pelo Sul Global são frequentemente compartilhados pela maioria desses países, embora com diferentes níveis de vulnerabilidade. E uma abordagem mais horizontal, pois as disparidades de poder e a capacidade entre os países tendem a ser menores, o que favorece um diálogo mais igualitário; e terceiro, a redução significativa de condicionalidades, minimizando

os riscos de interferência externa nas prioridades domésticas (Lopes, 2008).

Durante a transição dos anos 1980 para os 1990, a CSS enfrentou desafios políticos e viu sua importância diminuir no cenário internacional. Isso ocorreu principalmente porque muitos países em desenvolvimento estavam lidando com a crise do endividamento externo e sendo submetidos a programas de ajuste estrutural. Ao mesmo tempo, a Cooperação Norte-Sul (CNS), após o término da Guerra Fria e o colapso da União Soviética, perdeu um de seus principais fundamentos de legitimidade: a urgência de lidar com a ameaça comunista e a expansão do socialismo em nações da África, Ásia e América Latina.

Entretanto, os principais países doadores se viram praticamente isolados no cenário da assistência internacional, em um momento em que o ideal de solidariedade Sul-Sul estava enfraquecido (Milani, 2012). O progresso dos países do Sul estava profundamente associado a estratégias de sucesso econômico, que eram delineadas de acordo com os princípios do mercado e os padrões neoliberais. Entre eles estavam a privatização da economia, a desregulamentação financeira, a abertura dos mercados e a globalização do comércio.

Durante os anos 2000, a Cooperação Sul-Sul reafirmou seu compromisso ao promover uma nova abordagem do desenvolvimento, baseada nas experiências de países como África do Sul, Brasil, China, Índia e Turquia. Nessa perspectiva, o papel do Estado e

as parcerias entre nações do Sul ganharam destaque, visando fortalecer uma abordagem mais igualitária no desenvolvimento de programas de cooperação. Desde então, tem sido uma tentativa de garantir que alguns países do Sul tenham uma participação internacional distinta, ampliando o diálogo com as nações desenvolvidas (Milani, 2012).

Ventura (2013) observa que uma das principais dificuldades na implementação da eficácia das disciplinas internacionais em saúde reside na necessidade de promover o reconhecimento da saúde como um direito crucial, que deve ser acessível a todos, de modo que a melhoria dos serviços de saúde e dos indicadores de saúde em certas partes do mundo não ocorrem à custa da exclusão de outros grupos populacionais. Assim, a saúde deve ser considerada um bem público mundial distribuído de maneira justa e uniforme, o que requer abordagens que vão além da simples prestação de assistência caritativa (Côrrea, 2010).

A cooperação Sul-Sul está ganhando relevância num momento em que as barreiras comerciais discriminatórias estão se multiplicando, a assistência ao desenvolvimento está diminuindo devido à crise econômica-financeira, a dívida externa dos países pobres está em alta, enquanto os preços de algumas matérias-primas estão declinando. Em meio a esse cenário desafiador, os países em desenvolvimento do Sul estão buscando fortalecer sua união e solidariedade como uma condição essencial para aprimorar sua habilidade de negociação em fóruns internacionais multilaterais. Um estudo divulgado em 2004 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) ressalta a relevância de aumentar a cooperação "em um momento de rápida globalização" (UNDP, 2004)

Especialmente quando a liderança de países como Brasil, China e Cuba, que recentemente se juntaram à Índia, a cooperação Sul-Sul tem sido evidenciada por diversos exemplos mencionados no estudo em questão. Esse fenômeno é frequentemente descrito como soft power diplomático, que é o uso de recursos não militares ou políticos tradicionais nas relações internacionais (Nye, 2008) Recentemente, houve um aumento significativo nos esforços internacionais em diversas iniciativas que têm o potencial de fomentar a cooperação internacional em saúde. Acordos globais em saúde, negociados na OMS ao longo desta primeira década do novo milênio, foram negociados na OMS.

A Declaração de Paris sobre a Eficácia da Ajuda (OCDE, 2005), que é essencial para a cooperação internacional, foi elaborada após uma extensa pesquisa que envolveu tanto os doadores tradicionais quanto os países parceiros. Esta declaração pode direcionar futuros acordos de cooperação em bases mais justas, menos dispendiosas e mais adequadas aos países em desenvolvimento, especialmente por meio de táticas de harmonização e alinhamento. Dessa forma, é relevante salientar o papel relevante do Brasil na estrutura da

saúde global. Nos últimos tempos, o Brasil tem se consolidado como um ator internacional relevante, assumindo a responsabilidade de fornecer assistência técnica em saúde para diversos países da América Latina e países africanos de língua portuguesa (Buss; Ferreira, 2010)

Também se percebe nos arranjos da Saúde Global uma peculiar lacuna em relação a um ator de grande relevância na cooperação técnica em saúde. Essa característica possibilita que o Brasil faça parte da estrutura da Saúde Global tanto como fornecedor de cooperação técnica em saúde quanto como parceiro de iniciativas cooperativas para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) Um exemplo notável é a parceria entre Cuba e a OPAS, através do Projeto Mais Médicos para o Brasil, objeto de análise desta dissertação. Este exemplo ilustra a importância do Brasil na arquitetura da saúde global como um país receptor.

### **3 IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL**

Dado o isolamento burocrático do Ministério da Saúde no planejamento do PMMB, Gonçalves (2017) sustenta que esse recurso permitiu a execução relativamente bem-sucedida do programa e evitou a corrupção do núcleo político pela burocracia da linha de frente. No entanto, Arretche (2001) enfatiza que a execução de uma ação que não segue o plano original não significa necessariamente o fracasso. Devido à complexidade das relações políticas e sociais, seria bom organizar métodos de ação. A execução do PMMB seguiu a mesma lógica de gestão interministerial da minuta, na qual o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e a OPAS foram os principais responsáveis. Os referidos ministérios eram os responsáveis pela administração geral do programa, além de poderem alterar as diretrizes básicas do programa através de regulamentações adicionais de acordo com a Lei no 12.871, 2013 Ambos os ministérios colaboraram na implementação de aspectos de aconselhamento em saúde e reuniram faculdades para implementar e supervisionar médicos colaboradores (Lotta, Favareto, Galvão, 2016).

A OPAS, através do PCMM, foi a responsável pelo desenvolvimento do aspecto mais relevante do PMMB, a administração do acordo de cooperação com Cuba, que resultou, sobretudo, de grandes recursos financeiros e do envio de especialistas. O acordo foi possível devido à complexidade das relações institucionais entre os órgãos sociais dos dois países. Nas áreas específicas, não há distinção entre o PMM e o PCMM. O principal

objetivo deste projeto é melhorar a atenção primária à saúde, através da contratação de médicos cubanos para o Brasil. A presença de médicos na equipe, ao mesmo tempo em que estimula o sucesso desses profissionais na área da saúde, cria uma ligação indissociável entre o programa e os médicos cubanos.

Almeida et al. (2019) destacaram os pontos fortes da liderança interministerial da Mays Médicos e observou que o programa permitiu uma comunicação estratégica muito produtiva entre o Ministério da Saúde e a Educação. A maior habilidade do Ministério da Educação é em atender emergências, o que lhe permite uma participação estratégica na área de educação continuada. A aquisição de ativos intangíveis é uma das prioridades do investimento do PMMB. A troca de experiências e dados entre médicos cubanos e parceiros de cooperação nacional é uma das vantagens da cooperação Sul-Sul.

Um estudo conduzido por Campus et al. (2009) mostrou que o Brasil tinha, em média, 150 a 190 médicos para cada 100 mil habitantes, enquanto o Canadá tinha 210, o Japão 193 e os Estados Unidos 264. No entanto, a distribuição geográfica dos médicos no Brasil evidenciava uma grande disparidade na oferta de profissionais, resultando em uma disparidade significativa entre as regiões, com uma maior concentração nos centros urbanos de maior renda.

O gráfico a seguir mostra a distribuição global, em 2015, de médicos por mil habitantes antes da implantação do PMM. Observa-se que o Brasil não estava significativamente aquém de países com sistemas de saúde mais avançados.

**Gráfico 1** - Número de médicos para cada mil habitantes



Fonte: Scheffer *et al.* (2015).

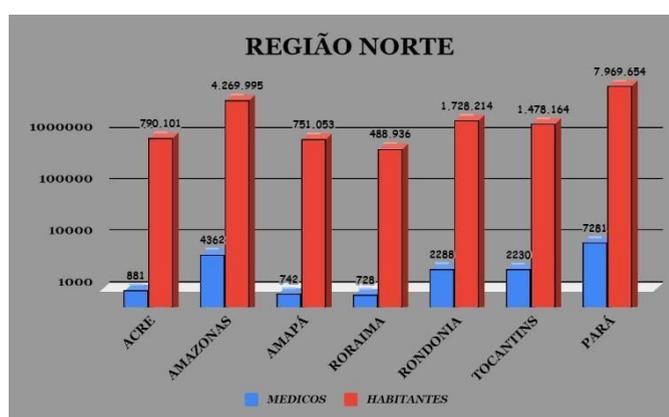
De acordo com Buchan, Fronteira e Dussault (2011), o Brasil é caracterizado por uma sinergia eficaz entre uma forte ênfase na atenção primária e um papel proeminente na formulação de políticas integradas ao sistema de saúde, assim como na gestão de recursos.

investigação conduzida por esses pesquisadores apontou para um notável aumento na força de trabalho da saúde entre 1999 e 2005, evidenciando um crescimento de 100% no número de profissionais, incluindo médicos, dentistas e enfermeiros.

Os resultados de Buchan *et al.* (2011) também indicaram que 52% desses profissionais foram absorvidos pelo setor público, com 68% desse contingente sendo contratado pelos municípios. No entanto, mesmo com esse crescimento significativo, persistia a desigualdade na distribuição geográfica dos profissionais. Outro aspecto destacado no estudo foi a constatação de que os profissionais de saúde apresentavam baixos níveis de qualificação e enfrentavam restrições no acesso à formação adequada.

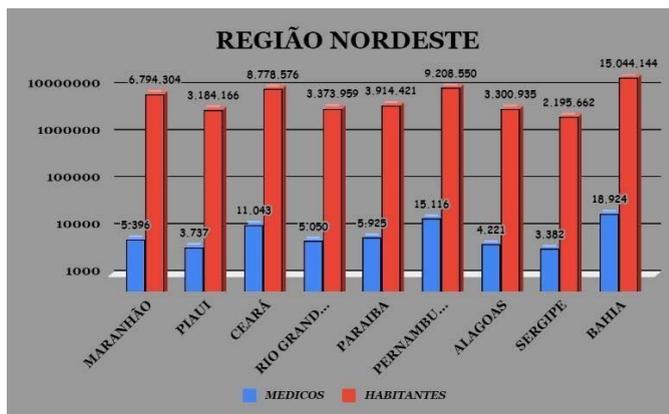
Nos gráficos 2 a 6, é apresentado a distribuição de médicos de acordo com as unidades federativas e grandes regiões, conforme Scheffer (2015). A disparidade na distribuição de profissionais de saúde e a crescente dificuldade das prefeituras em arcar com os custos pessoais geraram um movimento nacional em busca de soluções para essas desigualdades.

**Gráfico 2** - Número de médicos em comparação com o número de habitantes - Região Norte



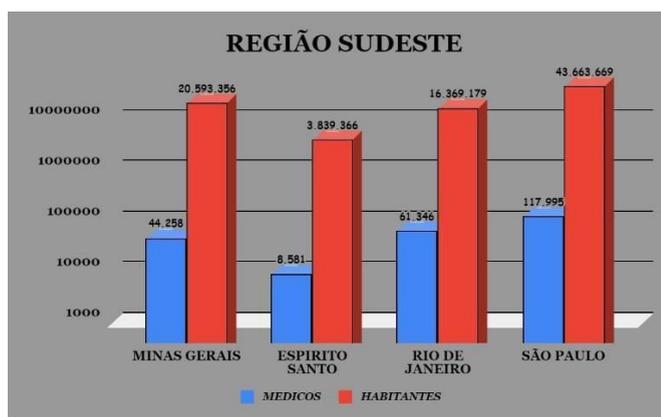
Fonte: Scheffer *et al.* (2015).

**Gráfico 3** - Número de médicos em comparação com o número de habitantes - Região Nordeste



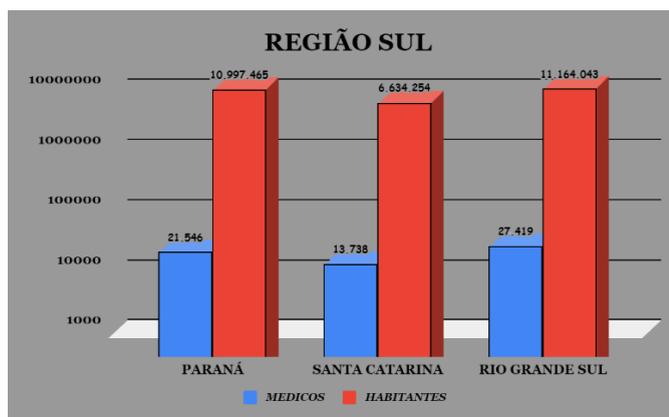
Fonte: Scheffer *et al.* (2015).

**Gráfico 4** - Número de médicos em comparação com o número de habitantes - Região Sudeste



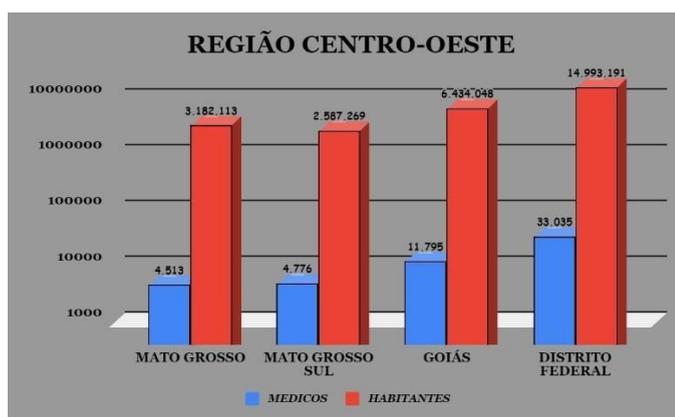
Fonte: Scheffer *et al.* (2015).

**Gráfico 5** - Número de médicos em comparação com o número de habitantes - Região Sul



Fonte: Scheffer *et al.* (2015).

**Gráfico 6** - Número de médicos em comparação com o número de habitantes - Região Centro- Oeste



Fonte: Scheffer *et al.* (2015).

Uma das reclamações mais comuns das prefeituras era a escassez de médicos ou sua distribuição inadequada pelo território nacional. As cidades com melhor infraestrutura, recursos e oportunidades tendiam a atrair os médicos disponíveis, deixando os municípios em situação desfavorável obrigados a fazer diversos acordos para manter profissionais por algumas horas semanais para atender seus cidadãos (Paula, 2017). Diante dessa situação, a Frente Nacional de Prefeitos desenvolveu o documento "Cadê o médico?", que foi acompanhado por uma petição online e contou com a participação ativa da população. Essa iniciativa mobilizou diversos segmentos sociais, com destaque para os gestores municipais, buscando o apoio do governo federal para enfrentar esse desafio de escassez de profissionais de saúde.

De acordo com dados da OMS (2009), a escassez de profissionais de saúde atingiu proporções significativas, resultando em um desequilíbrio na relação entre médicos e a

população em países que adotam sistemas de saúde públicos e universais, como o Brasil (1,8 médicos por mil habitantes) em comparação com Cuba (7,8 médicos por mil habitantes). Essa disparidade entre os países contribuiu para a concentração de médicos em grandes centros urbanos e avançados em termos de tecnologia médica. Vale ressaltar que aproximadamente metade da população global residia em áreas rurais, onde menos de um quarto do número total de médicos estava disponível para atender às necessidades de saúde (OMS, 2009).

A partir de 2011, o governo brasileiro trabalhou com a OPAS para promover debates e visitas destinadas a encontrar soluções para o desafio do país de escassez de profissionais de saúde, especialmente médicos. Em 2013, eclodiram manifestações populares em todo o Brasil, clamando por políticas públicas de qualidade. Uma das principais demandas era a melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS) (Paula, 2017).

Diante desses protestos, o governo se viu compelido a responder às diversas demandas que levaram as pessoas às ruas, incluindo a necessidade de um sistema de saúde que atendesse melhor às expectativas e necessidades da população. Com um projeto já em desenvolvimento, o programa Mais Médicos (PMM) foi lançado oficialmente no ano de 2013 por meio da Medida Provisória nº 621, e foi criado pelo governo brasileiro como uma resposta às dificuldades de atrair médicos para o Sistema Único de Saúde, especialmente em regiões com baixos índices de desenvolvimento na área da saúde.

A criação do Programa Mais Médicos (PMM) foi uma resposta ao movimento "Cadê o médico?", que emergiu no mesmo ano. Esse movimento uniu prefeituras em todo o país que enfrentavam dificuldades para expandir os serviços de saúde básica devido à escassez de profissionais. Em consequência, o PMM se consolidou como uma peça fundamental na estratégia governamental para fortalecer a atenção básica por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (Brasil, 2013).

[...] no âmbito do programa referido, o Projeto Mais Médicos para o Brasil, para diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde. A Lei nº 8.745/93 (que dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público), para permitir a contratação de professores para o

Programa, por três anos, prorrogáveis por até mais três (Ramalho; Lima, 2018, p.36).

Este programa introduziu uma série de reformas destinadas a aprimorar a qualidade do atendimento prestado aos usuários do SUS. A medida, posteriormente convertida na Lei nº 12.871, em 22 de outubro de 2013, foi abrangente e estabeleceu uma colaboração coordenada entre os três níveis de governo e outras parcerias para melhorar a formação de recursos humanos na área médica voltados para o SUS (Brasil, 2013).

A OPAS/OMS, como a entidade encarregada de fomentar e coordenar esforços em saúde nos países das Américas, desempenha um papel fundamental na promoção da cooperação Sul-Sul, atuando como parceira triangular. Ela disponibiliza recursos financeiros e técnicos por meio de diversas modalidades.

O Projeto Mais Médicos é um exemplo notável dessa cooperação triangular, estabelecendo uma parceria entre Brasil, Cuba e a OPAS/OMS. Não apenas isso, representa o maior programa de cooperação já implementado na história da Organização (Ramalho; Lima, 2018). O projeto representa um marco no âmbito da cooperação Sul-Sul, ao permitir o intercâmbio e o registro de experiência sobre sistemas universais e o fortalecimento da atenção básica em saúde. Os resultados dessa cooperação beneficiarão a ambos os países envolvidos, em uma primeira instância, e a região das Américas como um todo (Brasil, 2013). O Programa Mais Médicos (PMM) é uma iniciativa altamente inovadora promovida pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), ligada à Organização Mundial da Saúde (OMS). Ele envolve a mobilização internacional de profissionais de saúde para integrar um sistema público de saúde de grande escala. Nos primeiros três anos de implementação do programa, mais de onze mil médicos cubanos foram contratados para atuar dentro desse contexto.

O progresso deste processo de cooperação exigiu uma gestão política e técnica conjunta entre a OPAS/OMS, os governos do Brasil e de Cuba. Essa administração foi executada pelos respectivos Ministérios da Saúde, com a ajuda de outros órgãos governamentais, como os Ministérios das Relações Exteriores e da Educação, bem como autoridades estaduais e municipais (Ramalho; Lima, 2018) O Brasil adota uma política de equidade e solidariedade internacional ao atrair médicos estrangeiros de países que possuem uma proporção superior à média nacional, evitando, dessa forma, agravar a escassez de médicos em países com menos médicos. Dessa forma, médicos formados ou atuantes em países como Bolívia, Equador, Paraguai e outros sul-americanos e centros-

americanos em geral não podem se inscrever no Programa.

No entanto, essa restrição não impede a imigração de profissionais que desejam trabalhar como médicos no Brasil, fora do Projeto Mais Médicos. Para isso, são estabelecidas normas para a validação de títulos e a autorização para o exercício profissional em diversas áreas da saúde. Para exercer a medicina no Brasil, os médicos formados no exterior devem ser aprovados no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeira (Revalida)

Se ainda houver vagas após as três solicitações distintas, o Ministério da Saúde é autorizado a estabelecer um acordo de cooperação com organismos internacionais e selecionar médicos para executar tarefas específicas no projeto. Nesse contexto, o Brasil firmou uma parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde, que, historicamente, tem atuado em questões ligadas ao desenvolvimento da atenção primária, à gestão do trabalho e à educação e formação em saúde. A OPAS/OMS, por sua vez, estabeleceu uma cooperação com o governo cubano para oferecer aos médicos experiência e formação no trabalho de cuidados primários. Os médicos são contratados pelo Ministério da Saúde Pública de Cuba e já têm experiência em participar de missões internacionais.

Sendo assim, estabeleceu-se uma cooperação triangular entre o Brasil, oPAS/OMS e Cuba para implementar o projeto “Mais Médicos” no país (Ramalho; Lima, 2018) Médicos cooperados são designados como "médicos cooperados". Esses especialistas não são admitidos individualmente no Projeto e sua participação é limitada à colaboração com a OPAS/OMS. Para os médicos que não possuem registro no Brasil, a Lei do Mais Médicos concedeu ao Ministério da Saúde a autorização para emitir um registro único, que permite ao médico exercer a medicina exclusivamente dentro do escopo das atividades do Projeto e na localidade específica designada (Brasil, 2013).

Esse registro dispensa a necessidade de revalidação do diploma durante o período de participação no Projeto, conforme estipulado pela lei, o qual pode se estender por até três anos, com a possibilidade de prorrogação por mais três. O projeto aborda o papel do programa de cooperação técnica triangular e sua influência nas políticas públicas de cada país. O Brasil como um grande ator de política nacional e de política externa, e Cuba sendo levado a um contexto internacional tendo um papel crescente no que se trata de Cooperação Sul-Sul e triangular. Além disso, busca retratar o papel da OPAS/OMS na avaliação da sua cooperação sobre o projeto, desde a criação, os primeiros resultados, até o desenvolvimento do progresso, procurando identificar avanços na qualidade dos serviços de necessidade

básica de saúde.

#### **4 RESULTADOS DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL**

Para tomar decisões sobre o projeto é absolutamente necessário fazer algumas reflexões. Entretanto, é crucial desenvolver informações pertinentes para aprimorar os Sistemas de Saúde Integrados (SSI) e fomentar o bem-estar das comunidades atendidas. Com isso, é crucial estabelecer orientações para o recrutamento e a mobilidade internacional dos profissionais de saúde. A cooperação entre OMS (PCMM) e PMM envolvem projetos complexos que exigem investimento humano e financeiro significativo e negociação contínua entre as partes relevantes, incluindo o governo federal, governos estaduais e locais, organizações comunitárias e cooperação internacional.

O objetivo é assegurar o sucesso de uma intervenção abrangente em saúde, visando fortalecer tanto as estratégias de saúde da família quanto os sistemas de saúde individuais, como o SUS. O principal debate sobre esta cooperação é se ela se caracteriza apenas pela exportação de trabalho de um país para outro, uma vantagem diplomática ou um elemento de solidariedade. Segundo Huish (2018) as exportações farmacêuticas de Cuba, em 2014, são uma forma de solidariedade e resistência à hegemonia daqueles que são considerados países de primeiro mundo, porque apoiaram países mais pobres como Cuba e outros países latino-americanos. O autor afirma que Cuba possui aproximadamente 38.000 profissionais médicos que prestam atendimento emergencial em emergências e realizam treinamento médico em muitos países.

O autor continua que a estratégia de Cuba não é nem humanitária nem de caridade, mas sim uma estratégia altruísta que aceita o pagamento pelos serviços prestados. O núcleo da fase de Avaliação de Resultados do PMMB se concentra na análise de duas variáveis-chave: disponibilidade e eficiência e medidas pelos indicadores objetivos de Proporção de População Médica. Isto se justifica pela natureza inovadora do programa e, como colaboração internacional, oferece oportunidades necessárias para uma troca ativa de experiências entre trabalhadores cubanos e brasileiros, especialmente na área da saúde urbana. Não é possível medir com dados concretos como a forma como os médicos cubanos trabalham afeta os processos de aprendizagem dos grupos profissionais que os acompanham, ou talvez os controles burocráticos que os coordenam.

Da mesma forma, mas no sentido oposto, os municípios, que têm sérios

problemas com a aquisição e distribuição de médicos primários, podem ser excluídos das políticas públicas, por conta de interesses políticos partidários (Nogueira *et al.*, 2016) Oliveira, Sanchez e Santos (2016) destacam essa questão, evidenciando que, entre 2013 e 2014, 22% dos municípios prioritários não aderiram ou deixaram de participar do programa, sendo que 72% desses estavam situados nas regiões Norte e Nordeste. Isso teve impacto negativo na oferta de cuidados médicos regulares e mostrou-se bastante homogêneo nesses locais.

Os autores acima citados enfatizam que as políticas públicas delineadas no PMMB deveriam focar mais nas comunidades em situação de risco porque as grandes cidades possuem mais recursos e até redes privadas que atendem a determinados requisitos. Apesar de o cumprimento voluntário por parte dos governos locais estar alinhado com a descentralização das autoridades de saúde pública estabelecida na Constituição Federal de 1988, a ausência de mecanismos de cumprimento obrigatório pelos governos locais primários leva à inação e resulta na negação do direito à saúde para determinados grupos (Carvalho, 2013; 2016).

Relativamente às circunstâncias que impedem a plena implementação do campo de atividade dos médicos colaboradores, é interessante notar que os médicos colaboradores que trabalham no meio rural facilitam a adaptação a situações de limitações estruturais semelhantes. Por operarem em condições instáveis, oferecem uma gama mais ampla de serviços do que os médicos cooperativos nas grandes cidades e áreas metropolitanas. Em relação às qualificações, especialmente ao número de funcionários envolvidos em políticas públicas (Nogueira *et al.* 2016).

Após a implantação do PMM, Oliveira, Sanchez e Santos (2016) constataram que durante os primeiros anos de vigência do programa (2013-2014), a região Nordeste apresentou o maior número de médicos participantes. (Gonçalves Jr.; Gava; Silva, 2016). Seguindo a mesma linha da pesquisa, as seguintes regiões receberam o maior número de médicos do PMMB: Nordeste e Sudeste têm 4.849 e 4.372 médicos respectivamente. A população cresceu na região norte. A maioria dos médicos do programa são médicos. 23,7% de acordo com os objetivos propostos para direcionar médicos para áreas com maior necessidade de medicamentos e cuidados de saúde (Nogueira *et al.*, 2016).

Na análise da implementação do programa na localidade em questão, percebeu-se que, no que se refere ao aumento da quantidade de consultas e ampliação do acesso dos usuários aos serviços oferecidos pela UBS. Por meio de estratégias mais equitativas. O princípio fundamental das práticas de Saúde foi evidenciado. Os médicos do programa

buscam direcionar sua atuação, a prática profissional atende às particularidades da população rural, utilizando ações educacionais, de saúde, organização da agenda e planejamento das ações. De acordo com as autoras, Pinheiro; Ferla; Silva, (2007) houve aumento das visitas ao lar, de acordo com as necessidades do setor. Segundo os usuários e profissionais do programa, o médico cubano se difere dos outros porque tem tendência a respeitar a cultura dos moradores em sua atividade clínica, estabelecendo uma relação mais dialógica com a clientela, como é visto também em outros cenários, dessa forma, atendendo às necessidades.

O crescimento de uma força de trabalho qualificada ainda está aquém das necessidades regionais, Nogueira *et al.* (2016) constatou que, embora o PMM seja um dos programas mais estratégicos e importantes para a inserção dos trabalhadores da saúde, ele ainda existe. Conclui-se que o Estado não conseguiu reduzir a desigualdade distributiva. A forma de atuação dos médicos cubanos reflete sua formação diversificada, que aposta no tratamento integral e contínuo, sendo uma das ótimas formas de troca de informações com os médicos brasileiros. A promoção de intervenções abrangentes, com foco nos determinantes sociais da saúde, é fundamental para fortalecer a atenção primária no Brasil, adotando uma abordagem centrada na comunidade e longitudinal (OPAS, 2015; Carrapato *et al.*, 2016).

O PMM é ao mesmo tempo "mais do mesmo" e uma novidade com qualidades transformadoras e um tanto inspiradoras (Menezes; Prandi,(2018). Este é mais um avanço do governo federal para incentivar a inclusão dos serviços de saúde de forma interna, garantindo a oferta de trabalho qualificado e vinculando mais estreitamente o dever constitucional da saúde à realidade prática do SUS. Os elementos inovadores deste desenho utilizam a cooperação internacional para esse fim e fortalecem políticas e ideologias externas, que veem resultados interessantes na troca de práticas entre os países do Sul globalizado.

## **5 CONCLUSÃO**

A análise da política externa em países em desenvolvimento, como o Brasil, tem sido um desafio complexo devido à falta de transparência em procedimentos diplomáticos. Nos últimos anos, uma abordagem mais próxima das políticas públicas têm fortalecido essa compreensão, especialmente com o surgimento da cooperação técnica internacional. No entanto, essa cooperação enfrenta desafios na avaliação de resultados e na coordenação

entre os envolvidos, destacando a importância da parceria e compartilhamento de experiências para alcançar autonomia e sustentabilidade.

A evolução da abordagem internacional da saúde reconhece a interconexão entre saúde e outros processos nacionais e internacionais, especialmente através da cooperação Sul-Sul. Essa colaboração, revivida durante o período da Guerra Fria, redefine os modelos tradicionais de cooperação internacional, favorecendo uma abordagem mais igualitária e adaptada às circunstâncias dos países que recebem a assistência. O Brasil desempenha um papel significativo nesse contexto, atuando como provedor e receptor de cooperação técnica em saúde.

O Programa Mais Médicos exemplifica essa cooperação, buscando mitigar a escassez de profissionais de saúde em regiões carentes do Brasil, através de uma parceria triangular entre Brasil, Cuba e a Organização Pan-Americana da Saúde. Embora tenha enfrentado desafios políticos e técnicos, o PMM representou um avanço na busca por

soluções para as desigualdades na oferta de serviços de saúde no país. O PMM traz uma abordagem inovadora ao estimular a vinda de especialistas de nações com grande contingente médico, como Cuba, para o Brasil. Isso contraria os fluxos migratórios convencionais de profissionais especializados. Apesar dos progressos realizados, persistem desafios na distribuição geográfica dos profissionais de saúde e na coordenação do programa. A importância da elaboração, implementação e acompanhamento do PMM é perceptível, já que contribui para fortalecer e ampliar os serviços de atenção primária à saúde, além de fomentar uma distribuição mais equitativa dos médicos, especialmente em regiões previamente desatendidas. Embora não seja a solução para todas as necessidades de saúde do país, o PMM ajuda a resolver várias delas, trazendo uma nova perspectiva sobre a construção de relacionamentos com os usuários e o combate à pobreza e à injustiça. No entanto, ainda há desafios na coordenação e implementação eficaz do programa.

Nos primeiros três anos do programa, mais de onze mil médicos cubanos foram contratados sob o âmbito do PCMM. O desenvolvimento deste processo de cooperação demandou uma gestão política e técnica conjunta entre a OPAS/OMS, os governos do Brasil e de Cuba. Essa gestão foi conduzida através dos respectivos Ministérios da Saúde, com a colaboração de outras entidades governamentais, como os Ministérios das Relações Exteriores e da Educação, além de autoridades estaduais e municipais (Brasil, 2018).

Os médicos cubanos trazem aos profissionais de saúde uma nova perspectiva sobre a construção de relacionamentos com os usuários e o combate à pobreza e à injustiça. Na dimensão micropolítica, ambos os atores (brasileiros e cubanos) se beneficiaram de

estratégias educativas contínuas e de troca de experiências. Um dos maiores problemas do programa, aponta o estudo, é que a estratégia de entrega é mal “coordenada” com a farmacêutica brasileira e mal-organizada no monitoramento das universidades. Mostram também a fragilidade da administração local e nacional na organização do processo. A sua perspectiva sobre a mudança na saúde a partir de uma perspectiva sistêmica é limitada, mas é um espaço fértil para possibilidades criativas.

## REFERÊNCIAS

ALLEYNE, George A. O. Internal and Global Public Health: Governance and Ethical Issues. *Ethos Gubernamental*, San Juan, n. 4, 2007, p.43-64

ALMEIDA, C.M. et al. A concepção brasileira de ‘cooperação Sul-Sul estruturante em saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, mar. 2010. Disponível em: [lesson from Brazil. Human Resources for health 2011.](#)

ALMEIDA, E.R. et al. Gestão federal do Programa Mais Médicos: o papel do Ministério da Educação. *Interface*, 2019, pp. 1-11.

ARRETCHE, M.T.S.; Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In.

BARREIRA, M.C.R.N.; CARVALHO, M.C.B. (Org.) Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais. São Paulo: PUC-SP, 2011, pp. 43-56.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde. Saúde e Política Externa : os 20 anos da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (1998-2018) / Ministério da Saúde, Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Presidência da República. Medida provisória nº 621, de 8 de julho de 2013. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/mpv/mpv621.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/mpv/mpv621.htm)

BUSS, P.P.; FERREIRA, J.B. Ensaio Crítico sobre a cooperação internacional em Global. São Paulo: Outras Expressões, 2013, pp. 49-88

CARRAPATO, J.F.L. et al. Programa Mais Médicos: percepção dos usuários e dos profissionais do SUS. *Revista Em Pauta*, Rio de Janeiro, n. 38, v.14, 2016, p. 280-293.

CARVALHO, M.S.; SOUSA, M.F. Como o Brasil tem enfrentado o tema provimento de médicos? *Comunicação, Saúde e Educação [s.l.]*, v. 17, n. 47, 2013, p. 913-926.

CORRÊA, M.L. A Cooperação Internacional como Instrumento de Desenvolvimento. In. *Prática Comentada da Cooperação Internacional: entre a hegemonia e a busca da autonomia.*

Brasília: [s.n.], 2010. p. 43-190.

FCTC. 2008. Disponível em: <http://www.who.int/fctc/en>. Acesso em: 12 de Mar.,2024.

FIDLER, D. P. Health as a Foreign Policy Issue: between principle and power. *The Whitehead Journal of Diplomacy and International Relations*, South Orange, v. 6, 2005, p. 179-194

FIOCRUZ 2010. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/> <https://portal.fiocruz.br/> Acessado em: 11 Mar., 2024

GONÇALVES, O. et al. Programa Mais Médicos, aperfeiçoando o SUS e democratizando a saúde: um balanço analítico do programa. *Saúde & Sociedade*, v.26, n.4, 2017, pp. 872-887

GONÇALVES, R.F. et al. Programa Mais Médicos no Nordeste avaliação das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n.9, 2016, p. 2815-2824.

HUIH R. Why does Cuba care so much? Understanding the epistemology of solidarity in global Health Outreach. Dalhous University, 2014.

KICKBUSCH, I.; IVANOVA, M. The History and Evolution of Global Health Diplomacy. In: KICKBUSCH, I. et al. *Global Health Diplomacy: concepts, issues, actors, instruments, fora and cases*. New York: Springer, 2013. p. 11-26.

LEITE, I.C. Cooperação Sul-Sul: conceito, história e marcos interpretativos. *Observador On-line, Observatório Político Sul-Americano*, v. 7, n. 3, 2012.

LOPES, L.A.L. A Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento (CTPD) da Agência Brasileira de Cooperação (ABC-MRE): O Brasil como doador. 233 f. Dissertação (Dissertação em Relações Internacionais). Programa San Tiago Dantas, (UNESP, UNICAMP e PUC-SP), São Paulo, 2008.

LOTTA, G.S.; GALVÃO, M.R.C.P; FAVARETO, A.S. Análise do Programa Mais Médicos à luz dos arranjos institucionais: intersectorialidade, relações federativas, participação social e territorialidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, n. 21, v. 9, 2016, pp. 2761-2771.

MENEZES, H.Z.; PRANDI, D. Cooperação Estruturante em Saúde e o potencial da cooperação Sul-Sul: os casos do ‘Mais Médicos para o Brasil’ e da ‘Sociedade Moçambicana de Medicamentos’. *Revista Brasileira de Políticas Públicas e Internacionais*, v.3, n.1, 2018, pp. 76-99.

MILANI, C.R.S. Aprendendo com a História: Críticas à experiência da cooperação norte-sul e atuais desafios à cooperação sul-sul. *Caderno CHR, Salvador*, v. 25, n. 65, 2012, p. 211-231.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Mais Médicos – Dois Anos: Mais Saúde para os

Brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 128p

MOLINA, J.; TASCA, R.; SUÁREZ, J. Monitoramento e avaliação do Projeto de Cooperação OPAS/OMS com o Programa Mais Médicos: reflexões a meio caminho. *Ciência & Saúde Coletiva*, n. 21, v. 9, 2016, pp. 2925-2933.

MRE. Coordenação Geral de Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento (CGPD). 2008. Disponível em: [http://www.abc.gov.br/abc/abc\\_ctpd.asp](http://www.abc.gov.br/abc/abc_ctpd.asp). Acessado em: 19 jul., 2009.

NOGUEIRA, P.T.A. et al. Características da distribuição de profissionais do Programa Mais Médicos nos estados do Nordeste, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, n. 21, v. 9, 2016, pp. 2889-2898.

NYE, J. Public diplomacy and soft power. *The Annals of The American Academy of Political and Social Science*, v. 616, n. 1. p. 94-109, 2008.

OECD. Countries, Territories and Organizations adhering to the Paris Declaration. 2009. Disponível em: [http://www.oecd.org/document/22/0,3343,en\\_2649\\_3236398\\_36074966\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/22/0,3343,en_2649_3236398_36074966_1_1_1_1,00.html).

OECD. Paris Declaration on Aids Effectiveness. 2005. Disponível em: [http://www.oecd.org/document/18/0,3343,en\\_2649\\_3236398\\_35401554\\_1\\_1\\_1\\_1,00](http://www.oecd.org/document/18/0,3343,en_2649_3236398_35401554_1_1_1_1,00) Acessado em: 12 de Mar., 2024.

OLIVEIRA, J.P.A; SANCHEZ, M.N.; SANTOS, L.M.P. O Programa Mais Médicos: provimento de médicos em municípios prioritários entre 2013-2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, n. 21, v. 9, 2016, pp. 2791-2727.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Implementação do Programa Mais Médicos em Curitiba: experiências inovadoras e lições aprendidas. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2015. 68p.

PAULA, J. B. Análise do ciclo de política do programa Mais Médicos no Brasil: Cooperação Cuba-Brasil e seus efeitos para o trabalho médico. Paula/Juliana Braga de: Orientadora, Márcia Faria Westphal, 2017.

PINHEIRO, L.; MILANI, C. R. S. (org.) Política externa brasileira: as práticas da política e a política das práticas. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012. p. 352

PINHEIRO R, Ferla A, Silva Junior AG. Integrality in the population's health care programs. *Cien Saude Colet* 2007; 12(2):343-349

ROVERE, M. El programa Mais Médicos: un análisis complementario desde la perspectiva de la salud internacional. *Debate. Interface Comunicação, Saúde Educação*, 2015.

ROVERE, Mario R. Dimensiones internacionales de la salud. In: *Desarrollo de la salud y*

Recursos Humanos. CIDEPSA-Perú; n. 1, p. 84-98, 1992. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação, Inovação & Saúde, Rio de Janeiro.

SCHEFFER, M. O capital estrangeiro e a privação do sistema de saúde brasileiro, Perspetivas. Cad. Saúde Publica, Rio de Janeiro, 2015)

UNDP. Forging a global South. 2004. Disponível em: [http:// tcdc.undp.org/TDCDpubl.asp](http://tcdc.undp.org/TDCDpubl.asp)

UNDP. Forging a global South. 2004. Disponível em: <http://tcdc.undp.org/TDCDpubl.asp>  
Acessado em: 12 de Mar.,2024.

VENTURA, D. A criação da Organização Mundial da Saúde. In. Direito e Saúde. In. Direito e Saúde Global. São Paulo: Outras Expressões, 2013,pg. 49-88

VILA, T. C. S. et al. Saúde Internacional: alguns aspectos conceituais contemporâneos. Revista Latino-americana de Enfermagem, São Paulo, v. 9, n. 3, 2001, p.101-105

## **AGRADECIMENTOS**

Sou grata pela confiança depositada pela minha orientadora Dr<sup>a</sup> Thalita Franciely De Melo Silva na minha proposta de projeto. Obrigada por me manter motivada durante todo o processo, pelas correções e ensinamentos no meu processo de formação ao longo do curso. Gostaria de expressar minha sincera gratidão aos membros da banca examinadora, Prof<sup>a</sup> Anna Karolline Lopes Cardoso e Prof<sup>o</sup> Wemblley Lucena de Araújo pela dedicação e tempo dispensados na leitura e análise dessa pesquisa. Agradecer também à Universidade Estadual da Paraíba e a todo o seu corpo docente.

Mas em especial, serei eternamente grata aos meus familiares; Mãe, Irmão, Tia Nice e Padrasto que nunca mediram esforços para que eu conseguisse realizar meu sonho. Estou aqui por vocês! **VÔ EU CONSEGUI!**

Ao meu g7 que me sustentaram e aturaram durante esses 4 anos! Ana, Mari, Rodrigo, Alê, Paty e Isa, levarei vocês sempre comigo para onde eu for e espero que os queridos façam o mesmo.

Santos e Blossom, minhas companheiras de apartamento e de vida, obrigada por tudo! As minhas queridas, Marilia e Maissa que eu conheci durante esse último ano e já não consigo viver sem. Honey, Jullia, Gene e a um velho amor, vocês foram meu refúgio e meu ponto de paz. Se eu consegui, foi por causa de vocês também!

Por fim, expresso minha gratidão a todos que, diretamente ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.