

# A experiência migratória dos médicos cubanos no Vale do Taquari/RS

*Rosmari Terezinha Cazarotto*

*Rogério Leandro Lima da Silveira*

*Grazielle Betina Brandt*

## Resumo

No mundo globalizado, os fluxos migratórios internacionais têm apresentado características distintas quanto aos fatores condicionantes de cada contingente populacional. Este artigo tem por objetivo analisar a experiência migratória dos médicos cubanos na região do Vale do Taquari, no estado do Rio Grande do Sul, a partir de 2014. Tendo como foco a educação em saúde, analisa-se a experiência de médicos cubanos, imigrantes, trabalhando com população imigrante e local. A metodologia utilizada baseou-se nas concepções da abordagem qualitativa, com investigação em campo. Para a geração de dados, foram usadas como técnicas entrevistas formais, observações e diário de campo. Os sujeitos da pesquisa foram médicos cubanos, imigrantes internacionais, moradores locais e agente comunitário de saúde. Os resultados da pesquisa mostram a capilarização do Programa Mais Médicos na região investigada, incluindo relatos da experiência em uma área da cidade de Lajeado. A análise buscou compreender a educação em saúde no contexto pesquisado, bem como a situação atual dos médicos de Cuba remanescentes na região.

**Palavras-chave** | Educação em saúde; imigrantes internacionais; médicos cubanos; Vale do Taquari.

**Classificação JEL** | I18 J61 O15

## The migratory experience of Cuban doctors in the Taquari Valley/RS

## Abstract

In a globalised world, international migration flows have distinct characteristics in terms of the factors that condition each population contingent. This article aims to analyse the migration experience of Cuban doctors in the Taquari Valley region, in the state of Rio Grande do Sul, since 2014. Focusing on health education, it analyses the experience of Cuban doctors, immigrants, working with immigrant and local populations. The methodology used was based on qualitative approach concepts, with field research. Formal interviews, observations and field diaries were used as data generation techniques. The research subjects were Cuban doctors,

international immigrants, local residents, and community health agents. The research results show the capillarisation of the Mais Médicos Programme in the investigated region, including reports of the experience in an area of the city of Lajeado. The analysis sought to understand health education in the researched context, as well as the current situation of the remaining Cuban doctors in the region.

**Keywords** | Cuban doctors; health education; international immigrants; Taquari Valley.

**JEL Classification** | I18 J61 O15

## La experiencia migratoria de los médicos cubanos en el Vale do Taquari/RS

### Resumen

En el mundo globalizado, los flujos migratorios internacionales han presentado características distintas en cuanto a los factores condicionantes de cada contingente poblacional. Este artículo tiene como objetivo analizar la experiencia migratoria de los médicos cubanos en la región del Valle do Taquari, en el estado de Rio Grande do Sul, a partir de 2014. Centrándose en la educación sanitaria, también se analiza la experiencia de los médicos cubanos, inmigrantes, que trabajan con la población inmigrante y local. La metodología utilizada se basó en los conceptos del enfoque cualitativo, con investigación de campo. Para la generación de datos, se utilizaron como técnicas entrevistas formales, observaciones y diario de campo. Los sujetos de la investigación fueron médicos cubanos, inmigrantes internacionales, residentes locales y agentes comunitarios de salud. Los resultados de la investigación muestran la capilarización del Programa Más Médicos en la región investigada, incluyendo relatos de la experiencia en una zona de la ciudad de Lajeado. El análisis buscó comprender la educación en salud en el contexto investigado, así como la situación actual de los médicos de Cuba que permanecen en la región.

**Palabras clave** | Educación en salud; inmigrantes internacionales; médicos cubanos; Vale do Taquari.

**Clasificación JEL** | I18 J61 O15

### Introdução

No mundo globalizado, o tema das migrações internacionais é complexo, desafiador e atual. As motivações que levam habitantes de determinadas regiões a buscarem novos destinos para se estabelecer mudaram em comparação com os séculos passados. De acordo com a conjuntura histórica, estas motivações se alteram, o que pode facilitar ou dificultar o ingresso de imigrantes no território nacional, de acordo com os interesses nacionais (Sayad, 1998). Também mudaram as formas de deslocamento.

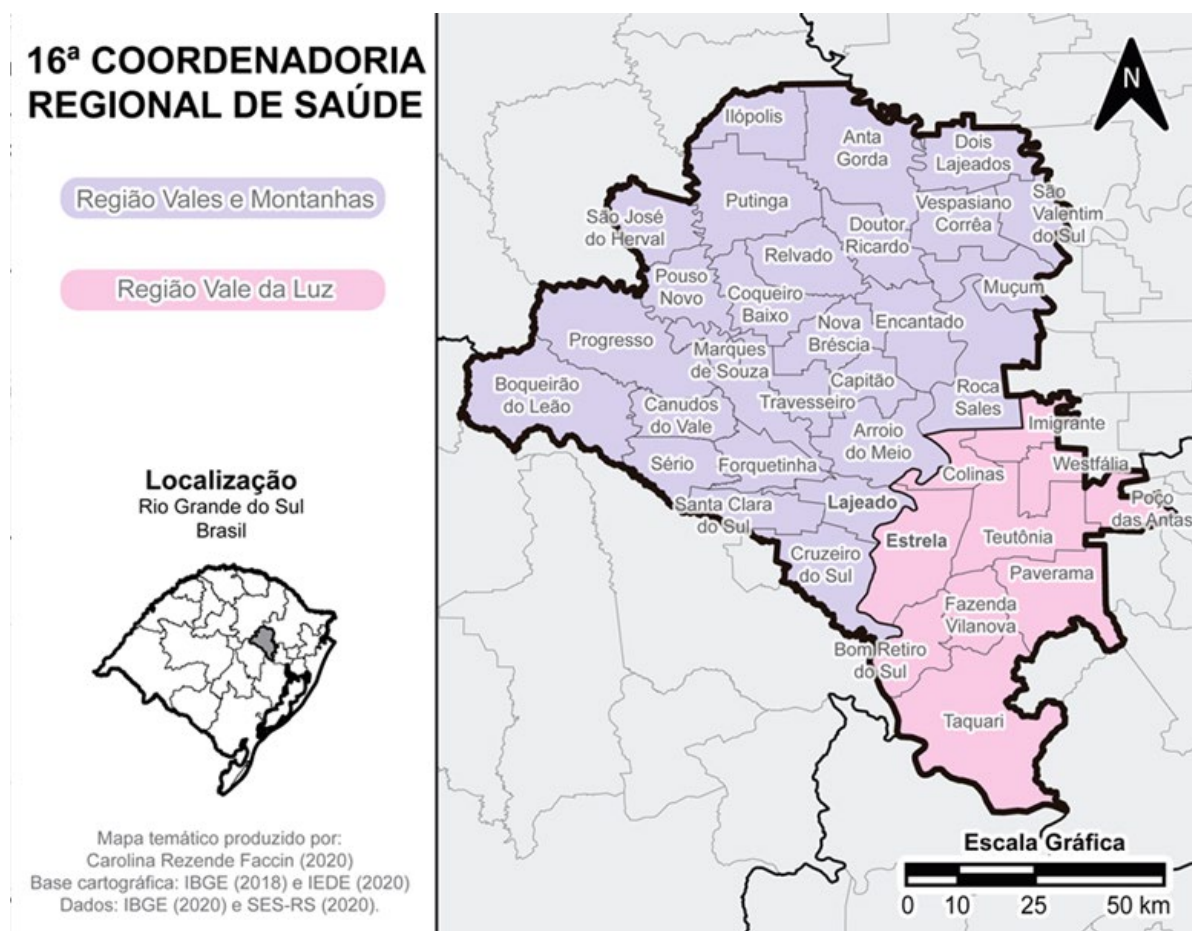
A abordagem desta proposta apoia-se no pressuposto teórico de que os fluxos migratórios internacionais têm apresentado características distintas quanto aos

fatores condicionantes de cada contingente populacional. Desde os anos 1990, tem-se fortalecido o papel do mercado de trabalho transnacional. Há um crescimento da exportação organizada de trabalhadores, seja pelo recrutamento direto por empresas, governos, contrato de trabalho ou traficantes. Contudo, uma vez que esta comunidade se forma, a operação da rede de imigrantes tende a substituir o recrutamento externo, e a migração em cadeia tende a se estabelecer (Sassen, 2010).

Para tanto, o objetivo deste artigo é analisar a experiência migratória dos imigrantes médicos cubanos na região do Vale do Taquari, no estado do Rio Grande do Sul (RS). Considerando, neste caso, a área de abrangência da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde.

O Vale do Taquari é um recorte geográfico dos Conselhos Regionais de Desenvolvimento (Coredes), constituído por 36 municípios, situado na porção centro oriental do estado RS. Porém, quando a região leva em conta a abrangência da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde, com sede instalada na cidade de Lajeado, esta atende 39 municípios, todos os do Vale do Taquari, incluindo São Valentim do Sul, Boqueirão do Leão e São José do Herval (Figura 1).

**Figura 1 – Abrangência da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde**



Fonte: Elaboração própria a partir de Rio Grande do Sul (2017).

Neste trabalho, vamos ater-nos ao fator que condicionou os fluxos imigratórios de trabalhadores internacionais qualificados para atuar em serviços de saúde via Programa Mais Médicos (de 2014 até 2018 chegaram ao Vale do Taquari 42 cubanos e um venezuelano para essa missão). Embora esse não venha a ser um número expressivo, é preciso considerar que, na escala local-regional, os efeitos foram sentidos, mesmo que por um curto período. Após a fragilização do programa, mais precisamente no final de 2018, muitos dos médicos e médicas cubanas permaneceram na região, enfrentando dificuldades para inserir-se no mercado de trabalho em posições de acordo com sua formação acadêmica.

O fluxo imigratório internacional para o Vale do Taquari, de 2013 a 2018, tem sido bastante intenso, uma vez que chegaram 2.138 pessoas de várias nacionalidades, sendo as principais, por ordem decrescente do contingente de migrantes: haitiana, colombiana, argentina, paraguaia, portuguesa, cubana e bengali. Esses dados foram obtidos junto ao Departamento de Polícia Federal, ao Sistema de Registro Nacional Migratório (Sismigra) e ao Observatório de Migrações Internacionais (OBMigra) (Brasil, 2019b).

Diferentemente dos fluxos migratórios internacionais históricos para o Vale do Taquari, em que prevaleciam os imigrantes colonizadores europeus, atualmente, as nacionalidades predominantes são latino-americanas, o que revela uma característica da contemporaneidade: a ampliação da dinâmica migratória internacional e intrarregional (Pizarro, 2003). Novamente, o Vale do Taquari ganha visibilidade e importância dentre os demais espaços brasileiros que atraem a mobilidade humana internacional com possibilidade de instalação e reprodução social. Contudo, esse não se constitui em um espaço de expectadores passivos, mas de integrantes de um espaço mais amplo do sistema econômico, incluindo recrutamento direto por empresas e período de crescimento da economia receptora (Sassen, 2010).

Para elucidar as análises no que tange às dinâmicas conectadas em seus diversos sentidos, Sassen (2010) aponta que o fenômeno da globalização pode orientar a compreensão dos fluxos internacionais de pessoas. Para além de explicações de áreas de repulsão e áreas de atração, as quais não esclarecem por que a maioria que vive em condições semelhantes não muda, não migra, variáveis adicionais emergem. A autora sugere que se identifiquem e se juntem as variáveis que contribuem para uma explicação das características dos fluxos migratórios específicos. Pode-se verificar qual fator condicionou os fluxos de acordo com cada país e, a partir disso, constatar os fatores que explicam certos padrões de migração, como laços compartilhados e espaços transacionais, por exemplo.

De acordo com Santos (2007), o processo de globalização, viabilizado pela construção do meio técnico-científico-informacional, acelerou os fluxos e aproximou os lugares. Diante dessa lógica, a busca de oportunidades e as possibilidades oferecidas pelos lugares têm se intensificado. No período em análise, situações distintas podem ser observadas em cada um dos contingentes

populacionais oriundos dos fluxos migratórios internacionais que chegaram na região, bem como condições de inserção social nas cidades (Sassen, 2010; Schiller; Çaglar, 2011).

Os haitianos, por exemplo, tiveram como principais fatores para sua saída o terremoto de 2010, o recrutamento por empregadores da região e a decisão da família de que um de seus membros deveria emigrar. No caso dos colombianos e portugueses, a mobilidade acadêmica internacional para intercâmbio de estudos em uma universidade da região foi o fator principal. Já os argentinos estão vinculados a granjas e chegaram como prestadores de serviços. Os cubanos, por sua vez, tiveram como principal fator condicionante do fluxo e da inserção nas cidades a política pública do Programa Mais Médicos (PMM). Essa política, visando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), foi criada em 2013, no âmbito do governo federal, e esteve fortemente apoiada pelos gestores no âmbito municipal. O referido programa também emerge de uma estratégia de participação direta e indireta da sociedade civil expressa na 11ª Conferência Nacional da Saúde (Pinto *et al.*, 2019).

Seguindo as orientações de Sassen (2010), entende-se que o recorte deste trabalho diz respeito ao recrutamento internacional de força de trabalho com perfil qualificado. É consenso, entre os Estados-nação, que o fluxo desse perfil de trabalhadores faz parte do presente estágio da globalização. Em 1995, a Organização Mundial do Comércio (OMC), por meio do Acordo Geral de Comércio de Serviços, regulamentou essa modalidade de migração, intensificando, assim, a formação de um mercado global de recursos humanos qualificados para a prestação de serviços (Pizarro, 2005). Esses prestadores de serviço, no caso da saúde, estão dentro de um sistema flexível de contratação, desvinculado de relações empregatícias, uma vez que se trata de uma bolsa formação. A partir do PMM, a barreira da revalidação do diploma foi desfeita, tendo em vista atrair médicos para atuar na rede pública de saúde, no atendimento básico. O contrato de trabalho previa três anos, renovável por igual tempo, uma única vez, portanto, com caráter provisório.

Essa mobilidade de trabalhadores internacionais qualificados não se encaixa na categoria “fuga de cérebros”, pois envolve uma política pública que prevê a ocupação desses trabalhadores da saúde em âmbito internacional, ultrapassando as próprias fronteiras nacionais cubanas, tendo em vista a excelência de seu trabalho apesar dos escassos recursos econômicos. O recrutamento dessa força internacional de trabalho deu-se via Estado brasileiro e cubano com a intermediação da Organização Panamericana de Saúde (Opas), um acordo tripartite. Durante a atuação no PMM, esses “trabalhadores [foram] funcionários públicos do Estado cubano estando, portanto, em uma missão temporária, mas mantendo a estabilidade de emprego em seu país de origem” (Villen, 2018, p. 226).

A cooperação médica internacional cubana possui histórica e consolidada trajetória. Desde 1963, os cubanos já atuaram em 164 países, com o envio de cerca de 400.000 profissionais da saúde para o exterior, sendo que mais de 95% retornaram ao país

após a missão. Somente em 2018, atuavam em serviços de saúde no exterior cerca de 34.000 profissionais, em 66 países. Esses serviços de saúde com contrato de trabalho para além das fronteiras nacionais geraram a entrada de recursos financeiros na casa dos 6,398 bilhões de dólares. Dinheiro que serve para financiar o sistema público de saúde do Estado cubano e, consequentemente, a formação de médicos, de acordo com reportagem da revista Isto é (AFP, 2019).

No âmbito da experiência brasileira, entre as finalidades declaradas no Programa Mais Médicos está a mobilidade profissional e a educação em saúde, não como uma constatação empírica, mas como normativa federal, explicitada na Lei 12.871/2013, assunto pouco visível no debate público (Ferla, 2019). O PMM, nos termos da referida lei, foi criado com o intuito de formar recursos humanos na área médica para o SUS. Dentre os objetivos, verificam-se os seguintes: diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde; fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço; promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras; aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do país e na organização e no funcionamento do SUS.

Os Ministérios da Saúde e Educação realizaram adaptações funcionais para atender a esse novo papel de maior integração entre os sistemas de saúde e educação. A mídia deu importante visibilidade ao PMM, atrelando-o aos médicos cubanos, até mesmo em função da correlação de forças que se estabeleceu com os médicos nacionais (Talento, 2013). O programa possibilitou, também, mudanças nas Novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Medicina (Pinto *et al.*, 2019), além da abertura de novos cursos. Adaptando, assim, a formação médica a uma realidade contemporânea que vem ocorrendo em diversas partes do mundo: pedagogias ativas voltadas para vivências da realidade socioespacial. Além disso, houve a contratação de muitos médicos e médicas brasileiras no programa.

### **Breve retrospectiva da trajetória das políticas públicas de saúde no Brasil**

A trajetória das políticas públicas de saúde no Brasil teve alguns marcos importantes, como a Revolta da Vacina, em 1904; a criação da Previdência Social, em 1923; e a criação do Ministério da Saúde, em 1953, com vistas a fortalecer as ações de saúde pública. Na década de 1970, diversos movimentos políticos e sociais aliados ao Movimento Sanitarista marcaram a luta pela democratização do país e pela conquista do direito à saúde. Nessa conjuntura, distintas correntes reivindicavam as tipologias de ações: os médicos especialistas defendiam programas verticais conforme o tipo de doença, por exemplo, leprosários para lepra, sanatórios para tuberculose, hospícios para loucos, dentre outros. Havia os que criticavam esse modelo e a segregação que eles geram, de modo que se propôs, então, a criação de

centros de saúde numa visão municipalista, ou seja, uma medicina de aproximação às condições sociais do povo (Albuquerque, 2015).

O termo educação em saúde vem sendo utilizado desde as primeiras décadas do século XX, porém, para sua compreensão, faz-se necessário o entendimento da história da saúde pública no Brasil (Vasconcelos, 2001). A socialização da medicina preventiva para algumas regiões do país ocorreu a partir da década de 1940, com o Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp). Mas essa socialização, inicialmente, deu-se com estratégias de educação em saúde que eram autoritárias, tecnicistas e biologicistas. As classes populares eram vistas e tratadas como passíveis de iniciativas próprias em saúde. Cabe mencionar que

[...] movimentos sociais, tais como o Movimento de Educação Popular, protagonizado pelo educador Paulo Freire, na década de 1960, influenciaram o campo de práticas da educação em saúde, incorporando a participação e o saber popular à área, dando lugar a processos educativos mais democráticos (Falkenberg *et al.*, 2014, p. 849).

Outro marco relevante para a discussão da saúde pública no Brasil foi a 8ª Conferência Nacional da Saúde, em 1986. As discussões aconteciam em âmbito municipal, estadual e culminaram em âmbito nacional, ocasião em que caravanas se deslocaram para Brasília. Tal conferência foi um marco da democracia participativa na história da construção do SUS. A saúde, enquanto uma conquista da cidadania, foi assegurada constitucionalmente na Constituição Federal de 1988. A criação do SUS deu-se a partir da Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990), enquanto “um direito de todos e um dever do Estado” (Brasil, 1988, texto digital).

Afinal, o que se pode entender por saúde? Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2006, p. 1) “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”. Nos anos 1980, incorporando alguns princípios fundamentais da Reforma Sanitária, o conceito de saúde fica mais abrangente ao inferir que

[...] saúde é resultante das condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso a serviços de saúde. E assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida” (Conferência Nacional de Saúde, 1986, p. 4).

No contexto da construção das políticas públicas de saúde no Brasil, a 11ª Conferência Nacional da Saúde, no ano 2000, foi mais uma importante referência. Nela constatou-se um descompasso em relação às

[...] necessidades do SUS e a formação de médicos - em número, perfil e distribuição territorial da oferta de formação e da força de trabalho - não é exclusivo da Atenção Básica, mas sim observado em todo o sistema [...]. A inadequação da formação de médicos às necessidades da população e do SUS pode ser evidenciada pela quantidade insuficiente de vagas de graduação em Medicina por habitante (Pinto *et al.*, 2019, p. 3).

Para o geógrafo Milton Santos, o critério que define a distribuição das possibilidades sociais totais existentes, no espaço total e em um dado momento, é político-econômico. Ao responder ao questionamento de Michel Foucault, em 1976, sobre a possibilidade de fazer uma geografia das instituições médicas com sua zona de intervenção e modalidade de ação, e não de doença, respondeu:

Supondo que seja possível uma geografia em particular da medicina, a primeira coisa a lembrar é que as 'modalidades de ação', assim como os estabelecimentos médicos, não são definidos localmente, as doenças a serem tratadas também não. [...] Essas decisões concernem aos tipos de doenças, à modalidade de tratamento, à qualidade dos serviços e à sua frequência e às frações de classes sociais e da população em geral que tem acesso (Santos *apud* Barros; Zanotelli, 2016, p. 16-17).

Essa reflexão acontece no final dos anos 1970, em meio às grandes discussões sobre a saúde como uma necessidade humana. Sendo assim compreendida, poderia ser garantida a partir de um conjunto de direitos sociais que assegurasse ao indivíduo um padrão de vida decente, uma proteção mínima contra a pobreza e a doença, assim como uma participação na herança social (Santos, 2007). Na reflexão também fica evidente que muitos fenômenos que se manifestam na escala local podem ser determinados por racionalidades de origens distantes (Santos, 1999).

O SUS foi uma conquista da cidadania no âmbito da democracia e abrange todo o território nacional, capilarizado pelos municípios. Desde a criação das normas que regulamentam o SUS, a atenção básica ou primária é considerada sua porta de entrada, pois é a partir dela que se atinge o maior contingente populacional em situação de vulnerabilidade social. A esse respeito, campanhas de prevenção e proteção da saúde, inclusão e participação nas decisões fazem parte das ações do sistema.

Ainda, nesse sentido, o PMM significou uma continuidade do esforço de consolidação da Política Nacional de Atenção Básica, articulando ações em escala municipal e federal, porém, com esforço de planejamento e responsabilidade de execução definidas em escala nacional (Campos; Pereira Junior, 2016).



## Caminho metodológico

O presente artigo resulta de um estudo exploratório de abordagem qualitativa que analisa a trajetória dos imigrantes internacionais contemporâneos, profissionais da saúde, no âmbito do PMM, para a região do Vale do Taquari, região do interior do estado Rio Grande do Sul. A pesquisa sobre imigração contemporânea para a região vem sendo desenvolvida desde 2013, sendo que os dados deste artigo foram coletados entre os anos de 2018 e 2020 por meio da sistematização de dados secundários obtidos junto ao Departamento de Polícia Federal, ao Sismigra e ao OBMigra (Brasil, 2019b).

Para investigar a realidade empírica, foram coletados dados por meio de entrevistas formais, tendo como instrumento de registro das informações o diário de campo, que segundo Minayo (2009, p. 63), na pesquisa é “um instrumento ao qual recorreremos em qualquer momento da rotina do trabalho que estamos realizando” que pode ser uma caderneta ou um arquivo eletrônico, no qual o pesquisador anota as observações, para análise posterior. Para a autora o trabalho de campo “[...] permite a aproximação do pesquisador da realidade sobre a qual formulou uma pergunta, mas também estabelece uma interação com os ‘atores’ que conforma a realidade e, assim, constrói um conhecimento empírico importantíssimo” (Minayo, 2009, p. 61). Os participantes da pesquisa foram um profissional gestor da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), cinco imigrantes internacionais profissionais da saúde, duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família e um Agente Comunitário de Saúde.

Houve o acompanhamento de percurso de visitas com o Agente Comunitário de Saúde em uma pequena área da cidade de Lajeado, mais precisamente nas ruas São Sebastião e Silva Jardim, devido à forte presença de habitações ocupadas por imigrantes internacionais recentes, de diversas nacionalidades. Também ocorreram conversas informais com moradores durante os trajetos realizados tendo em vista que a Agente Comunitária de Saúde era muito simpática à realidade deles. O objetivo das conversas visou compreender a percepção dos moradores em relação ao médico cubano que atuava na área analisada, bem como a percepção dos moradores locais no que se referia aos imigrantes e vice-versa. Ainda, foram realizadas consultas a jornais e revistas de circulação local/regional, nacional e internacional.

O embasamento metodológico adotado diz respeito às concepções da abordagem qualitativa que, segundo Minayo (2009, p. 15) é capaz de fazer uma aproximação do “[...] que é a vida dos seres humanos em sociedade [...] [porque] ela aborda o conjunto de expressões humanas constantes nas estruturas, nos processos, nos sujeitos, significados e representações”.

Procurando identificar núcleos de sentido (Minayo, 2010), os dados coletados foram submetidos à análise, atendo-se aos referenciais teóricos que embasaram o estudo,

bem como aos dados empíricos. Da organização dos dados da pesquisa, resultaram quatro categorias: 1) o fortalecimento das políticas públicas de saúde via atenção básica; 2) a experiência dos médicos cubanos enquanto “médicos” no Vale do Taquari; 3) a experiência de médicos cubanos, imigrantes, trabalhando com população imigrante e local; e 4) a experiência dos médicos cubanos na condição de imigrantes internacionais em situação de vulnerabilidade social.

Ainda, os sujeitos pesquisados tiveram suas identidades preservadas para garantir o anonimato. Dessa forma os moradores locais foram identificados como ML, os Imigrantes Internacionais como II, os Agentes Comunitários de Saúde como ACS e os médicos cubanos como MC. Assim, os nomes que aparecem no texto são fictícios.

## Resultados e discussão

Por meio das observações realizadas, e também com as informações fornecidas nas entrevistas, nas subseções a seguir apresentam-se a capilarização do PMM no Vale do Taquari (RS) e a chegada dos imigrantes cubanos, na condição de médicos do PMM, a experiência da atuação dos médicos cubanos na região, com foco em uma área da cidade de Lajeado onde se concentram moradores imigrantes internacionais, bem como a fragilização do programa e a condição de vulnerabilidade social dos médicos cubanos remanescentes. Por fim, apresentam-se as considerações finais.

### *Capilarização do Programa Mais Médicos no Vale do Taquari: o caso dos médicos cubanos*

O contingente migratório internacional de profissionais de saúde que chegou na região em estudo para atuar no PMM de 2013 a 2018 compreende 43 pessoas, sendo formado por 42 indivíduos cubanos e um venezuelano.

Conforme o Tabela 1, o ano de maior ingresso de imigrantes de nacionalidade cubana foi 2014, com 28 pessoas, seguido de 2017, com nove. Em 2013, ano em que foi instituída a política pública do PMM, não se tem registro de ingresso desse fluxo migratório específico para a região. Nesse sentido, o fator principal que condicionou a entrada dos imigrantes internacionais cubanos, bem como as condições de inserção social nas cidades da região foi o Programa Mais Médicos.

**Tabela 1 – Imigrantes cubanos no Vale do Taquari**

Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Chegada	0	28	1	3	9	1	42

Fonte: Brasil (2019b).

Após o levantamento dos dados supramencionados, a 16ª CRS, com sede na cidade de Lajeado, forneceu informações sobre a inserção dos imigrantes cubanos na região atendida pelo PMM. A partir de entrevista junto a seus gestores, constatou-se que o início do PMM na região deu-se no final de 2013, no segundo ciclo do programa, com a chegada de um médico intercambista cooperado (cubano) no município de Arroio do Meio. Em fevereiro de 2014, já no terceiro ciclo do PMM, houve o ingresso de mais profissionais nos municípios de Dois Lajeados, Fazenda Vilanova, Muçum e Sério, todos intercambistas cooperados. O município de Anta Gorda recebeu um intercambista individual da Venezuela, o único caso internacionalista além dos cubanos.

Em março de 2014, também no terceiro ciclo do programa, houve o ingresso de mais profissionais nos municípios de Arroio do Meio, Lajeado e Progresso, cada um recebendo um profissional médico intercambista cooperado. Em abril de 2014, já no quarto ciclo do PMM, mais profissionais ingressaram na região, sendo esse o ciclo de maior entrada de médicos intercambistas cooperados: chegaram 34 médicos/as para atuar em municípios de abrangência da 16ª CRS. Dentre eles, somente o município de Lajeado recebeu um profissional médico intercambista individual (brasileiro).

Os municípios contemplados no quarto ciclo e o número de profissionais que ingressaram nele foram, respectivamente: Arroio do Meio (2); Bom Retiro do Sul (1); Boqueirão do Leão (1); Canudos do Vale (1); Colinas (1); Doutor Ricardo (1); Encantado (2); Estrela (2); Ilópolis (1); Imigrante (1); Lajeado (9) (sendo um deles brasileiro); Poço das Antas (1); Pouso Novo (1); Putinga (1); Relvado (1); Roca Sales (1); São Valentim do Sul (1); Taquari (2); e Teutônia (3). Vale mencionar que Boqueirão do Leão pertence ao Corede Vale do Rio Pardo, e São Valentim, ao Corede Serra. Nesse sentido, para os municípios do Vale do Taquari ingressaram 31 médicos estrangeiros somente neste ciclo.

Em entrevista com gestores da 16ª CRS foi relatado que, durante esses anos, também ocorreram trocas de profissionais em função de término de contratos, desistências deles em atuar nas cidades e solicitação do executivo municipal pelo afastamento do profissional. Outra constatação foi de que o número de mulheres e homens médicos/as intercambistas cooperados/as manteve-se bastante equilibrado. Em 2017, dos 33 profissionais que estavam atuando na região, 16 eram mulheres e 17, homens.

Com mais consultas e, consequentemente, uma relação mais próxima entre médicos e pacientes, uma forma de educação em saúde pôde ser vislumbrada a partir do programa, mesmo que existissem algumas falhas, semelhantes àquelas enfrentadas pelo SUS. Em âmbito nacional, foram realizados cerca de 200 estudos, nos quais participaram universidades, a Fundação Getúlio Vargas e órgãos públicos como o Tribunal de Contas da União (TCU) e a Controladoria Geral da União (CGU).

Dentre as principais conclusões, aponta-se que o PMM economizou um terço do orçamento ao diminuir internações hospitalares (Magenta, 2018).

No final de 2018, após o resultado das eleições presidenciais brasileiras, críticas e exigências do presidente eleito relacionadas ao contrato com Cuba fizeram com que se iniciasse um processo de fragilização e esvaziamento do programa. Em 14 de novembro de 2018, encerrou-se o Acordo de Cooperação Técnica com o Governo da República de Cuba (OPAS Brasil, 2018). O repentino desfalque de mais de 40 profissionais médicos cubanos foi sentido nos municípios da região do Vale do Taquari, conforme reportagem no Jornal A Hora (Miorim, 2018). Em dezembro de 2018, os médicos cubanos começaram a ser gradativamente substituídos por profissionais brasileiros. Nos editais para provimento do PMM, foram ofertadas vagas para médicos formados em Instituição de Educação Superior Brasileira ou com Diploma Revalidado no Brasil.

Diante desse súbito esvaziamento da cooperação internacional no programa, muitos médicos cubanos que estavam na região voltaram para seu país de origem, enquanto outros permaneceram nos municípios do Vale do Taquari. Tanto na escala nacional como no Vale, muitos imigrantes cubanos oriundos do PMM optaram por permanecer na região, alegando o gosto pelo lugar e pela profissão, pois muitos vínculos e laços sociais foram estabelecidos. Eles também afirmam ter esperança de ser aprovados no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida) para novamente poder atuar na sua profissão de formação. Em território brasileiro, permaneceram cerca de 2.000 profissionais.

Alguns aguardaram a possibilidade de reversão nos trâmites legais que dispunham sobre a (re)inserção dos médicos cubanos que atuaram no programa, uma promessa de campanha do presidente da república de não abandonar os profissionais que rompessem com o regime após o término da colaboração, em 2018 (Gutiérrez, 2019). Em 29 de julho de 2019, um documento oficial do Estado brasileiro foi publicado especificamente para este contingente imigratório internacional para o Brasil, a Portaria Interministerial nº 4, que dispõe sobre a concessão e os procedimentos de autorização de residência para nacionais de Cuba que tenham integrado o Programa Mais Médicos para o Brasil, a fim de atender ao interesse da política migratória nacional (Brasil, 2019c).

Com a aprovação da Medida Provisória nº 890/19, em 26 de novembro de 2019 (Brasil, 2019a), as expectativas foram aumentando, porém com cautela, segundo relato de uma médica cubana. Tal medida instituiu o Programa Médicos pelo Brasil, prevendo a reincorporação dos médicos cubanos que ficaram no país após o encerramento do convênio com Cuba. O prazo de atuação previsto era de dois anos, após passar pelo processo de revalidação do diploma de Medicina obtido em universidade do exterior. Porém, ainda dependia da assinatura do presidente da república, o que ocorreu em 18 de dezembro de 2019, confirmando o retorno dos médicos cubanos para atuar na atenção básica no SUS por dois anos.

Alguns requisitos foram exigidos, como exercer atividades no Programa Mais Médicos no dia 13 de novembro de 2018, data em que o acordo de cooperação tripartite foi rescindido, e ter permanecido no Brasil na condição de naturalizado, residente ou com pedido de refúgio até 1º de agosto de 2019, data da publicação da Medida Provisória nº 890/19, que criou o Programa Médicos pelo Brasil.

Distintamente do PMM que previa a cooperação tripartite, em 2020, as peças do tabuleiro já eram outras, pois o governo brasileiro, da época, aliou-se com a ideologia do governo estadunidense fazendo frente a uma retórica de trabalho escravo quando se referia ao modelo anterior, substituindo-o pelo Programa Médicos pelo Brasil.

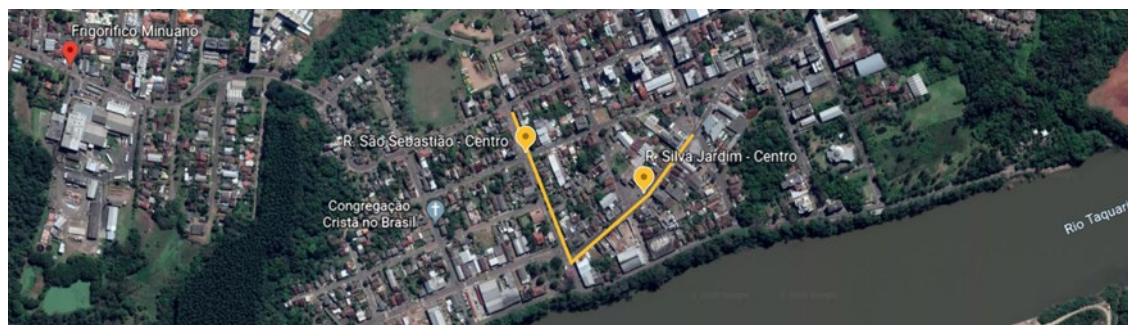
Os embates políticos e jurídicos referentes à contratação de médicos cubanos continuam nos Estados Unidos da América (EUA). A atual política do Governo Trump, ampliou a restrição de vistos para funcionários dos governos da América Central que trabalham com as missões médicas alegando que as mesmas são “exploração laboral” (John, 2025).

### **A experiência de imigrantes que cuidam de imigrantes: relatos de moradores locais, imigrantes internacionais e agente comunitário de saúde**

A análise da experiência vivenciada por médicos cubanos, com foco em educação em saúde, foi desenvolvida em Lajeado, maior município do Vale do Taquari, cuja população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, era de 84.014 pessoas (IBGE, 2019). O recorte intencional empírico foram as ruas São Sebastião e Silva Jardim, dentro do território da Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro – Estratégia Saúde da Família (ESF) do São José/Praia, uma área periférica do bairro centro.

Ao todo, o território da UBS Centro envolve 20 mil habitantes, ao passo que o território da ESF Centro abrange cerca de 2 mil. Como parte do levantamento de dados e da análise do fenômeno pesquisado, a área selecionada pode ser visualizada na Figura 2. Essa área possui um significativo valor histórico, pois é o local de fundação da cidade de Lajeado pelos imigrantes alemães.

**Figura 2 – Percurso de visitas com agente de saúde**



Fonte: Elaboração própria.

Atualmente, por estar desvalorizada no mercado imobiliário, essa área central antiga oferece oportunidade de moradia para os imigrantes internacionais recentes, como haitianos, senegaleses, bengaleses, dentre outros, o que lhe confere uma conotação multiétnica. Eles residem nesse espaço pela proximidade do trabalho, principalmente uma empresa que, em 2018, empregava mais de 410 imigrantes internacionais recentes. De acordo com o relato do médico cubano que atuava no referido território até o final de 2018, a partir do PMM eram atendidas seis nacionalidades de imigrantes recentes para o município.

Conforme relatos para a pesquisa de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), a prática dessa equipe remete a um olhar mais humanizado e a um atendimento mais específico, pois é o local onde se encontram mais moradores em situação de vulnerabilidade social. Esse relato é bastante significativo, uma vez que, segundo Ocké-Reis (2019), moradores de áreas mais pobres e periféricas têm, historicamente, suas necessidades e ideias negligenciadas pela agenda pública de saúde com serviços de qualidade.

A profissional da ESF ainda narra que uma característica dos imigrantes, em Lajeado, é morarem próximos uns dos outros, tanto nos bairros Centro como no Santo André, onde ela trabalhou anteriormente. “Não se espalham muito”, ela comenta. É importante destacar que esta é uma área vulnerável a alagamentos em épocas de vazante do rio Taquari. Como observam Granada *et al.* (2017, p. 249), “a presença de novos fluxos de imigração para o Brasil tem levantado questões sobre Direitos Humanos, sendo o acesso à saúde e a integração desta população na sociedade e no mercado de trabalho identificados como problemas a serem estudados”.

Ao percorrer as ruas do bairro, acompanhando as visitas às moradias com a agente de saúde responsável pela área, e ao conversar informalmente com imigrantes internacionais e moradores locais, ouviram-se algumas narrativas sobre haver um médico estrangeiro que atuava no bairro, do qual todos gostavam, tanto os imigrantes como os moradores locais. Os imigrantes relatam que choraram muito com a saída do médico. De acordo com a agente de saúde, “eles se identificavam

muito, pois ambos eram estrangeiros e sentiam falta de algo que estava longe deles (filhos, parentes). [O médico] fez uma amizade tão grande com eles, gostava muito de fazer as visitas, conversar na rua quando o paravam, participar de jantas quando era convidado. Foram quase cinco anos conosco”.

Conforme Granada *et al.* (2017), a dificuldade de acesso dos imigrantes à saúde aumenta com as dificuldades comunicacionais, linguísticas e de adaptação ao país de acolhimento, além do confronto com o preconceito, com os estereótipos e com a discriminação. Nesse sentido, a problematização das relações interculturais destaca os desafios das políticas sociais de acolhimento e integração dos imigrantes, entre elas a de saúde.

Todos os médicos cubanos entrevistados haviam passado por experiências de trabalho em outros países. Um deles relata que o Brasil já é a quarta experiência de atuação pelo mundo em 15 anos. Ele atuou também no Paquistão e na Venezuela, por duas vezes, chegando ao Brasil em 2014. Os demais relataram que atuaram na Venezuela antes da vinda para o Brasil.

Outro elemento recorrente nas narrativas dos médicos cubanos que atuaram no PMM, tanto na área observada como em outros municípios do Vale do Taquari, é a educação em saúde. Numa conversa sobre o assunto, Ítalo dá voz a esta prática:

O enfoque principal de atuação foi educação em saúde, promoção da saúde como ferramenta essencial para trabalhar com os fatores de riscos, já que sempre é melhor prevenir que tratar e isso ajuda a redução das filas em hospitais, Unidades de Pronto Atendimento, as UPAS, quando você educa as pessoas referente à saúde, muda alimentação, aumenta a atividade física, reduz o consumo indiscriminado de medicamentos, tudo isso ajuda diminuir as taxas de incidência das doenças. Vale destacar que a educação em saúde ajuda aquele que já está doente a manter uma medicação disciplinada sobretudo no caso das doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes entre outras.

Essa atuação nos conduz a pensar os desafios dos processos de saúde, doença, cuidados e atenção, especialmente com a população migrante. A experiência cubana na região do Vale do Taquari mostra que há a necessidade de se construir propostas mais abrangentes e interdisciplinares de educação em saúde, que busquem dar conta de fenômenos relacionados às migrações e à saúde e que, sobretudo, articulem diferentes campos do saber.

Nesse sentido, cabe mencionar que a comunicação intercultural, a intersubjetividade em suas práticas e a coprodução de saberes são tão importantes quanto os atendimentos aos demais cidadãos. A relação entre brasileiros, estrangeiros e cubanos estreitou-se com o PMM. O desafio dos médicos cubanos que atenderam imigrantes na região do Vale do Taquari era, especialmente, focar na educação em saúde, reduzindo os fatores de risco, sobretudo, a partir do uso de técnicas da

medicina preventiva, com ênfase na alimentação, atividade física e redução do uso indiscriminado de medicamentos, quando fosse o caso.

Granada *et al.* (2017) observam que estudos sobre a ocorrência de doença e causa de morte dos imigrantes assinalam que eles adotam menos medidas de saúde preventivas, recorrendo, sobretudo, aos médicos e hospitais em caso de emergência ou em estado avançado de doença. Ao longo do tempo, observa-se que os imigrantes são grupos particularmente vulneráveis a uma diversidade de fatores que determinam suas condições de saúde.

Vale ressaltar que o problema das desigualdades socioeconômicas marca a experiência dos imigrantes na região do Vale do Taquari, bem como as condições psicossociais em que se encontram, pois muitos vieram sozinhos e tiveram que deixar seus familiares no país de origem. A realidade social vivenciada, tanto por pacientes como por médicos, neste caso, imigrantes, que vivem realidades semelhantes, aproxima-os por meio da empatia e da solidariedade.

### **Quando os médicos são os imigrantes em situação de vulnerabilidade social**

No Vale do Taquari os dados da pesquisa revelaram que muitos chegaram como médicos, mas precisaram atuar como cuidadores de idosos, atendentes de farmácia, vendedores de produtos naturais, atendentes de agropecuária, assistentes sociais etc. Essa era a situação de muitos cubanos que permaneceram na região. Como não podiam praticar a medicina, nem sempre conseguiram outro tipo de emprego, e essa situação impactou diretamente em suas condições de vida e de sobrevivência.

Houve o relato de um médico e de uma médica que, concomitante ao desenvolvimento dos trabalhos supracitados, estão interessados em aprimorar sua formação em universidades brasileiras, em áreas aproximadas como Enfermagem e pós-graduação em saúde. Ao final de 2019, Teutônia, Lajeado, Estrela, Fazenda Vila Nova e Taquari foram algumas das cidades de instalação dos médicos remanescentes do PMM oriundos de Cuba. Eles somavam entre 10 e 12 pessoas, sendo Lajeado a cidade que mais abrigava esses imigrantes (por volta de seis pessoas), segundo informações dos conterrâneos cubanos.

Apesar dos relatos de boa acolhida pelas comunidades da região, as barreiras e os obstáculos foram enormes. Contudo, a confiança permanece. Uma médica cubana comentou com orgulho que “uma mulher foi colocada num lar de idosos quando os familiares ficaram sabendo que tinha uma médica cubana lá. Sabiam que seria bem cuidada”. Histórica e culturalmente, a prática do cuidado em saúde está conectada ao universo feminino, o que não cabe aqui aprofundar. Atender e entender o ser humano na medida de sua fragilidade social remetem aos cuidados em saúde (Pinheiro, 2009). A esse respeito, defende-se que “o cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim” (Boff, 1999, p. 91).



## Considerações finais

Este artigo finaliza, após dois anos (2018-2019) de acompanhamento da experiência dos médicos de Cuba no Vale do Taquari, com maior detalhamento para uma pequena área da cidade de Lajeado. Ao comparar com o início, quando esses imigrantes chegaram para atuar como médicos, as condições atuais para aqueles que permaneceram na região compreendem muitas dificuldades para realizarem seus projetos de vida. Naquele contexto, passaram a atuar em áreas distintas de sua formação, muitos em situação de vulnerabilidade social em função de preconceito e de obstáculos vivenciados no cotidiano. Eles também aguardavam cautelosamente as novas normativas do Programa Médicos pelo Brasil, o qual previa a contratação dos remanescentes do Programa Mais Médicos.

Este estudo orienta que a atenção dada à educação em saúde junto às áreas que concentram a parcela mais vulnerável da população foi reconhecida pelos sujeitos deste estudo, quais sejam, imigrantes internacionais recentes, moradores locais, agentes comunitários de saúde. Cabe mencionar que os cuidados de saúde estão atrelados à inclusão ou não dos imigrantes nos sistemas de segurança social e nas políticas sociais e de acesso aos serviços em saúde no país. Há ainda que considerar que a compreensão do fenômeno da imigração e da educação em saúde decorre das especificidades sociais, econômicas e culturais dos territórios nos quais ocorre.

Porém, defraudados com o fim do acordo tripartite, muitos médicos e médicas regressaram para Cuba. Outros permaneceram e continuam na luta por uma vida melhor, buscando estratégias para poderem atuar na sua área de formação. Diante da situação, são necessários novos estudos que analisem as especificidades da relação entre imigração e saúde em pequenas e médias cidades do interior do Brasil.

## Referências

AFP. Repatriação de médicos cubanos: um golpe político e econômico para Havana. **IstoÉ**, 06 dez. 2019. Disponível em: <https://istoe.com.br/repatriacao-de-medicos-cubanos-um-golpe-politico-e-economico-para-havana/>. Acesso em: 17 set. 2024.

ALBUQUERQUE, Maria I. N. **Uma revisão sobre as políticas públicas de saúde no Brasil**. Recife: UFPE, 2015.

BARROS, Ana M. L.; ZANOTELLI, Cláudio. Questões de Michel Foucault à revista Hérodote e respostas dos geógrafos. **Revista Geografares**, n. 21, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/geografares/article/view/12161>. Acesso em: 17 set. 2024.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano compaixão pela Terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 17 set. 2024.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Sistema Integrado de Saúde. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Mais Médicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/13/Cartilha-Mais-Medicos-WEB.pdf>. Acesso em: 17 set. 2024.

BRASIL. **Medida Provisória n. 890, de 1º de agosto de 2019**. 2019a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/Mpv/mpv890.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Mpv/mpv890.htm). Acesso em: 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Portal de Imigração**. 2019b. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/>. Acesso em: 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portaria Interministerial n. 4, de 26 de julho de 2019. **Diário Oficial da União**, 2019c. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-4-de-26-de-julho-de-2019-207468561>. Acesso em: 17 set. 2024.

CAMPOS, Gastão W. S.; PEREIRA JUNIOR, Nilton. A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2655-2663, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.18922016>. Acesso em: 17 set. 2024.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. **Relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf). Acesso em: 17 set. 2024.

FALKENBERG, Miriam B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 3,

p. 847-852, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Acesso em: 17 set. 2024.

FERLA, Alcindo A. Programa Mais Médicos e desenvolvimento do trabalho: um efeito de educação permanente em saúde?. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180679>. Acesso em: 17 set. 2024.

GRANADA, Daniel *et al.* Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n. 61, p. 285-296, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0626>. Acesso em: 17 set. 2024.

GUTIÉRREZ, José A. Ya es ley: médicos cubanos podrán trabajar em Brasil. **CiberCuba**, 18 dez. 2019. Disponível em: <https://www.cibercuba.com/noticias/2019-12-18-u199733-e20037-s27061-ley-medicos-cubanos-podran-trabajar-brasil>. Acesso em: 17 set. 2024.

IBGE. **Cidades**. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/lajeado/panorama>. Acesso em: 17 set. 2024.

JOHN, Lucas. **EUA cancelam vistos de autoridades que apoiam missões médicas de Cuba: “Exploração laboral”**. Gazeta do Povo, 03 mar. 2025. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/mundo/eua-cancelam-vistos-de-autoridades-que-apoiam-missoes-medicas-de-cuba-exploracao-laboral/>. Acesso em: 28 jul. 2025.

MAGENTA, Matheus. Mais Médicos: como programa economizou um terço do orçamento ao diminuir internações hospitalares. **Notícias UOL**, 23 nov. 2018. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/bbc/2018/11/23/mais-medicos-como-programa-economizou-um-terco-do-orcamento-ao-diminuir-internacoes-hospitalares.htm>. Acesso em: 17 set. 2024.

MINAYO, Maria C. S. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: DELANDES, Suely F.; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria C. S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MINAYO, Maria C. S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

MIORIM, Alexandre. Saída de cubanos é atenuada aos poucos. **Jornal A Hora**, 05 dez. 2010. Disponível em:

<https://www.jornalahora.com.br/2018/12/05/saida-de-cubanos-e-atenuada-aos-poucos>. Acesso em: 17 set. 2024.

OCKÉ-REIS, Carlos O. Ferindo os pressupostos constitucionais do SUS, governo federal amplia a desigualdade de acessos à saúde. [Entrevista a] João Vitor Santos. **Rev. IHU on-line**, v. 9, n. 41, 2019. Disponível em: <http://www.ihuonline.unisinos.br/media/pdf/IHUOnlineEdicao541>. Acesso em: 17 set. 2023.

OPAS Brasil. **Mais Médicos**: profissionais cubanos da cooperação internacional sairão do Brasil até 12 de dezembro. 19 nov. 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5804:mais-medicos-profissionais-cubanos-da-cooperacao-internacional-sairao-do-brasil-ate-12-de-dezembro&Itemid=347](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5804:mais-medicos-profissionais-cubanos-da-cooperacao-internacional-sairao-do-brasil-ate-12-de-dezembro&Itemid=347). Acesso em: 17 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf). Acesso em: 17 set. 2024.

PINHEIRO, Roseni. Cuidado em saúde. **Dicionário da Educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>. Acesso em: 17 set. 2024.

PINTO, Hêider. A. *et al.* O Programa Mais Médicos e a mudança do papel do Estado na regulação e ordenação da formação médica. **Interface (Botucatu)**, v. 23, supl. 1, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.170960>. Acesso em: 17 set. 2024.

PIZARRO, Jorge M. **El mapa migratorio de América Latina y el Caribe, las mujeres y el género**. Santiago de Chile: CEPAL, 2003.

PIZARRO, Jorge M. Globalizados, pero restringidos: una visión latino-americana del mercado mundial de recursos humanos calificados. **CELADE**, Santiago, 2005.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Mapa da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde**, 18 jan. 2017. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/midia/imagem/16crs-lajeado>. Acesso em: 17 set. 2024.

SANTOS, Milton. Modo de produção técnico-científico e diferenciação espacial. **Revista Território**, v. 4, n. 6, 1999.

SANTOS, Milton. **O espaço do cidadão**. São Paulo: Edusp, 2007.

SASSEN, Saskia. A criação de migrações internacionais. In: SASSEN, Saskia. **Sociologia da Globalização**. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 113-138.

SCHILLER, Nina C.; ÇAGLAR, Ayşe. Introduction: migrants and cities. In: SCHILLER, Nina C.; ÇAGLAR, Ayşe. (Orgs.). **Locating Migration: rescaling cities and migrants**. New York: Cornell University, 2011.

SAYAD, Abdelmalek. **A imigração ou os paradoxos da alteridade**. São Paulo: Edusp, 1998.

TALENTO, Aguirre. Vamos para onde os brasileiros não vão. **Folha de São Paulo**, 28 ago. 2013. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/08/1333042-vamos-para-onde-os-brasileiros-nao-vaio-diz-cubano-vaiado-por-medicos.shtml>. Acesso em: 17 set. 2024.

VASCONCELOS, Eymard M. Participação popular e educação nos primórdios da saúde pública brasileira. In: VASCONCELOS, Eymard M.; PRADO, Emande V. do (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular nos Serviços de Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2001, p. 73-99.

VILLEN, Patricia. O recrutamento de médicos-imigrantes pelo Programa Mais Médicos e a particularidade do caso cubano. In: BEANINGER, R. et al. **Migrações Sul-Sul**. 2<sup>a</sup>. ed. Campinas: NEPO/UNICAMP-UNFPA, 2018. v. 1. p. 218 a 230.

Data de submissão: 24/09/2024

Data de aprovação: 19/07/2025

Revisão: Daniela Matthes (português), Ana Clara Medina Menezes de Souza (inglês) e Yanet María Reimondo Barrios (espanhol).

---

*Rosmari Terezinha Cazarotto*

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul / Campus Bento Gonçalves

Avenida Osvaldo Aranha, 540 – Bairro Juventude da Enologia

95700-206 Bento Gonçalves/RS, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8072-7346>

E-mail: [rt.cazarotto@gmail.com](mailto:rt.cazarotto@gmail.com)

*Rogério Leandro Lima da Silveira*

Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional / Universidade de Santa Cruz do Sul

Av. Independência, 2293 – Bairro Universitário

96815-900 Santa Cruz do Sul/RS, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1003-9470>

E-mail: [rlls@unisc.br](mailto:rlls@unisc.br)

*Grazielle Betina Brandt*

Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional / Universidade de Santa Cruz do Sul

Av. Independência, 2293 – Bairro Universitário

96815-900 Santa Cruz do Sul/RS, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8162-578X>

E-mail: [grazielle@unisc.br](mailto:grazielle@unisc.br)