

O DISCURSO DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO SOBRE OS MÉDICOS CUBANOS NA VENEZUELA

Mateus Aparecido de Faria¹
Cristianne Maria Famer Rocha²
Camilo Darsie de Souza³
Mara Nibia da Silva⁴
Filipa Maria Gouveia Augusto Joaquim⁵
Douglas Marcos Pereira de Paula⁶
Douglas Luís Weber⁷

RESUMO: A Venezuela tem investido recursos no sentido de ampliar o acesso aos serviços de saúde para a população. No ano de 2004, foi criado o programa governamental *Misión Barrio Adentro*, com médicos cubanos e venezuelanos, para oferecer serviços de saúde nas zonas pobres e inacessíveis do país. Com o objetivo de analisar a produtividade discursiva da mídia a respeito da presença dos médicos cubanos na Venezuela, foi realizada uma pesquisa de cunho exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa, realizada através da compilação documental de notícias publicadas em jornais on-line, de março/2009 a maio/2010. Dentre os principais resultados, destacamos que a migração é tratada como um tema negativo, que implica perdas, amplo e complexo e cujos atores - que têm voz para definir o problema ou a solução - são sempre os mesmos, com a exclusão permanente de quem utiliza os serviços e sistemas de saúde.

Palavras-chave: Migração profissional de saúde; Venezuela; Meios de comunicação.

INTRODUÇÃO

A migração dos profissionais de saúde, no mundo, representa na atualidade um grande desafio para os governos e sistemas de saúde. Esta questão torna-se ainda mais relevante pela escassez global de mão de obra qualificada que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), eleva-se para além de 7 milhões de trabalhadores de saúde (WHO, 2013). Há uma necessidade urgente de profissionais, de diferentes áreas da saúde, em número suficiente, para atingir as metas de cobertura universal e reduzir as desigualdades no acesso à saúde (CAMPOS et al., 2009).

Embora a temática da migração, em geral, seja um assunto de grande visibilidade na mídia, há poucos estudos que tratam especificamente do tema, a partir da problemática dos profissionais que (e/i)migram. Ao mesmo tempo, não podemos negligenciar a importância dos meios de comunicação na produção simbólica relacionada a discursos acerca de qualquer assunto, tendo impacto



decisivo na agenda de governos e na definição de políticas públicas (WALSH-CHILDERS, 1994; BRYANT, 2009). Além disso, os meios de comunicação são, com o advento da era digital, em um mundo cada vez mais globalizado, elementos que exercem grande influência, pois informam massivamente um enorme contingente de pessoas, suplantando as fronteiras dos próprios países e as possíveis barreiras culturais existentes (LEASK, 2010; SILVA, 2004). No que tange a esse aspecto, os discursos que são produzidos em diferentes áreas do conhecimento, ao serem divulgados por diferentes mídias e, ainda, por diferentes profissionais oportunizam o entendimento e o uso de determinados conceitos e práticas que, em outros momentos, se encontravam restritos a grupos de especialistas. Assim, novas formas de entender determinados temas, passam a fazer parte do cotidiano de muitos sujeitos, por exemplo, por meio dos sites, blogs, jornais e revistas com os quais têm contato. Esta situação se torna mais significativa em tempos em que grande parte das populações de diferentes países passam a ter acesso às informações que circulam pela *internet* (DARSIE, 2012; 2011).

Ainda, as mudanças sociais estabelecidas pelos discursos, entre eles aqueles divulgados em jornais e revistas on-line, constituem todas as dimensões da estrutura social que, direta ou indiretamente, o moldam e o restringem através de suas próprias normas e convenções, como também, relações, identidades e instituições que lhe são subjacentes. Os discursos são usados a partir de diferentes tipos de linguagem, materiais ou cibernéticas. Eles se multiplicam em diferentes situações sociais, atingindo diferentes sujeitos e constituindo diferentes posicionamentos (FAIRCLOUGH, 2001).

Portanto, este texto tem como objetivo analisar a produtividade discursiva dos meios de comunicação a respeito da presença dos médicos cubanos na Venezuela, a partir das notícias publicadas em periódicos *on-line* dos países membros da Secretaria Geral Iberoamericana (SEGIB). A saber, estes países são: Andorra, Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Chile, Cuba, República Dominicana, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Portugal, Uruguai e Venezuela.

A VENEZUELA E OS MÉDICOS CUBANOS



A República Bolivariana da Venezuela é um Estado Federal descentralizado. É constituída pelo Distrito Capital, 23 estados, 335 municípios e possui uma extensão territorial de 912.446 km² (OPS, 2012), contando com uma população de cerca de trinta milhões de habitantes⁸.

A Constituição da Venezuela, de 1999, considera a saúde uma obrigação do Estado, um direito social fundamental, que deve ser garantido a todos os cidadãos como parte do direito à vida. Para garantir o direito à saúde, o Estado criou o Sistema Público Nacional de Saúde, de caráter intersetorial, descentralizado e participativo, integrado ao sistema de seguridade social, regido pelos princípios de gratuidade, universalidade, integralidade, equidade, integração social e solidariedade, com prioridade à promoção da saúde e à prevenção de enfermidades, garantindo tratamento oportuno e reabilitação de qualidade (VENEZUELA, 2000). Conforme Bonvecchio et al. (2011):

[...] o sistema de saúde da Venezuela conta com um setor público e um setor privado. O setor público está constituído pelo Ministério do Poder Popular para a Saúde (MS) e diversas instituições de seguridade social. [...] O setor privado está constituído por prestadores de serviços [...] e por companhias seguradoras. (BONVECCHIO et al., 2011, p. 275)

O financiamento é obrigação do Estado e a ele cabe a regulação das instituições públicas e privadas de saúde. É definido também que ao Estado cabe, em coordenação com as Universidades e centros de investigação, promover e desenvolver uma política nacional de formação de profissionais e técnicos para a saúde (VENEZUELA, 2000).

Cabe lembrar que, entre as décadas de 1980 e 1990, não só na Venezuela, mas em muitos países latino americanos, o setor público de saúde teve pouco crescimento e investimento. Em contrapartida, houve uma expansão do setor privado de saúde. Neste contexto, em 1996, a pobreza extrema atingiu 42,5% da população (VENEZUELA, 2004), a inflação atingiu altos níveis, dificultando aos mais pobres suprirem suas necessidades imediatas de subsistência e muito menos de saúde. Diante deste quadro e com base na nova Constituição Venezuelana, foram elaborados e implementados programas sociais de alcance massivo, direcionados principalmente aos habitantes de zonas pobres e de difícil acesso (VENEZUELA, 2004) como, por exemplo, a *Misión Barrio Adentro*, no âmbito da qual os médicos



cubanos foram incorporados.

A origem do programa *Misión Barrio Adentro* remonta a um estudo realizado em 2003, pelo Instituto Municipal de Desenvolvimento Interno de Caracas (IDEL), para determinar as principais necessidades de sua população, que eram a falta de transporte para chegar a um hospital em caso de emergência, a desnutrição causada por falta de alimentos e a falta de espaços para recreação (OPS, 2006). Frente a isso, o prefeito de Caracas, capital da Venezuela, anunciou, pela imprensa, vagas de médicos para trabalhar em um programa integral de saúde nos bairros, acompanhado de um programa de educação e esportes (OPS, 2006).

Mesmo com a pressão da Federação Médica Venezuelana para que ninguém se apresentasse, 50 médicos responderam ao chamado. Porém, 36 se negaram a se estabelecer nos bairros. Os demais eram especialistas e foram designados a centros de atenção especializada. Diante desse resultado, por meio de contato com a Embaixada de Cuba na Venezuela, foi solicitada a colaboração da Missão Médica Cubana. A partir daí, foi firmado o Acordo de Cooperação Técnica com Cuba (OPS, 2006). Assim, foi na forma de ação médica assistencial da Cooperação Humanitária de Cuba que teve início a *Misión Barrio Adentro*, conceito alicerçado na “ideia de entrar em profundidade nos bairros marginais” (OPS, 2006, p. 25).

A partir desse convênio, os médicos cubanos passaram a atender aproximadamente “70% da população que tinham pouco ou nenhum acesso a serviços de saúde” (HERNÁNDEZ; ORTIZ GÓMEZ, 2011, p. 178). Além disso, para dar sustentação e continuidade ao programa, foi criado o Programa Nacional de Formação em Medicina Integral Comunitária (PNFMIC), desenvolvido em diferentes espaços, e que articulam formação, trabalho e vida social.

O programa é executado de forma municipalizada, com critérios de entrada flexíveis, dada a política nacional de inclusão no ensino superior. A matrícula atual alcança 27.018 estudantes [...], o que representa um aumento de 504,9% em comparação com a média anual de 1.625 graduados durante o período de 2000-2004. Este aumento de médicos levou à elaboração de novos mecanismos de admissão ao SPNS, propondo-se inicialmente a incorporação com bolsa de estudos de pós-graduação, priorizadas de acordo com as necessidades de cuidados de saúde e, posteriormente, a designação de cargos na administração pública como especialistas, com esquemas de ascensão baseados em anos de prática e crescimento profissional (HERNÁNDEZ; ORTIZ GÓMEZ, 2011, p. 178).



Da Ros et al. (2008) explicitam os motivos da vinda dos médicos cubanos relacionada com a criação do Programa *Misión Barrio Adentro*: “a necessidade da participação dos médicos cubanos deu-se em razão da baixa oferta de médicos venezuelanos para assumir o novo programa de saúde idealizado pelo governo de Chávez” (p. 47). A presença dos médicos cubanos na Venezuela permitiu à população dos municípios mais pobres ter acesso a serviços de saúde.

Para a Organização Pan-Americana de Saúde, a *Misión Barrio Adentro* é o eixo articulador:

[...] da política social do governo nacional e coluna vertebral do Sistema Público Nacional de Saúde. O modelo de *Atenção Barrio Adentro* recupera o enfoque integral e comunitário (promoção, prevenção, e recuperação da saúde) a partir do conceito de territórios sociais, e assegura a continuidade da atenção com qualidade e humanidade em todo o grupo familiar e em todas as necessidades e problemas, com pessoal especializado em medicina geral integral e em medicina de família, incluindo o fornecimento de medicamentos (gratuito e universal) (OPS, 2012, p. 743).

Os objetivos do Programa, entre outros, são a implementação e a coordenação institucional da Atenção Primária à Saúde, através de um novo modelo de gestão baseado nos princípios da interdependência, da coordenação, da corresponsabilidade, da cooperação e da participação ativa das comunidades (OPS, 2006).

No ano de 2003, através do *Misión Barrio Adentro*, foram realizadas 9.116.112 consultas e 4.143.067 atividades de educação em saúde (OPS, 2006). Os resultados alcançados, neste ano, fizeram com que o *Misión Barrio Adentro* se constituísse em Missão Social Permanente, por meio de um decreto presidencial, com a aposta de estendê-lo por toda a Venezuela.

TENSIONAMENTO ACERCA DA *MISIÓN BARRIO ADENTRO* E DA ESPACIALIDADE EM QUE AS NOTÍCIAS ANALISADAS SE REPRODUZEM

Apesar de entendermos que o objetivo desta discussão não seja a problematização do Programa *Misión Barrio Adentro*, é necessário que sejam tensionadas, mesmo que brevemente, alguns aspectos relacionados ao contexto geográfico – espacialidade – em que as notícias analisadas interpelam a população.



Assim, é coerente ser dito que sobre a questão da migração dos médicos venezuelanos, não é possível determinar se houve um aumento do fluxo emigratório com a entrada dos profissionais cubanos. Com base neste tema, Hernández e Ortiz Gómez (2011) desenvolveram um estudo buscando analisar a percepção de médicos e estudantes de Medicina sobre essa questão. Para os participantes do estudo, a migração não é um assunto que assinala a agenda política nacional. Em parte, por não haver registros oficiais sobre o fenômeno, o que dificulta a constituição de um corpo de evidências científicas sobre o tema. Mas, segundo os autores, a emigração de médicos é uma realidade bem presente no país, condicionada pela insegurança no exercício profissional, pelos baixos salários e pela falta de reconhecimento profissional. São também citados, pelos médicos, outros fatores, como o déficit mundial de recursos humanos, a oportunidade de ganhar experiência profissional em outro contexto e conhecer novas tecnologias, além da possibilidade de realizar um curso de pós-graduação que funcione como estímulos para sair do país.

Para os estudantes de Medicina, Hernández e Ortiz Gómez (2011) assinalam que as razões para a migração são as mesmas citadas pelos profissionais, ou seja, ganhar experiência profissional em outros contextos, conhecer novas tecnologias, realizar cursos de pós-graduação e participar de pesquisas. De maneira geral, tanto os médicos quanto os estudantes indicam o desejo de ter melhores condições de vida e melhores oportunidades de trabalho, sobretudo em função dos próprios filhos. Como razões para permanecer no país, os graduandos da Escola de Medicina trouxeram, entre outros aspectos, a necessidade de melhorarem as condições de trabalho, aumentar os salários e fortalecer o sistema de saúde. Como medidas para amenizar o impacto da migração, os participantes ressaltaram a necessidade de:

[...] a assinatura de acordos de cooperação, a unificação e consolidação do SPNS, a criação e o acesso a cargos com remuneração adequada e uma infra-estrutura assistencial sólida e dotada de insumos e equipes, além do acesso a créditos para bens e serviços, a fim de atender as expectativas de vida. [...] os alunos [...] acrescentaram as oportunidades de formação contínua, acesso às novas tecnologias e à segurança social, [...] e a formação de médicos com preparação político-ideológica e com valores (HERNÁNDEZ; ORTIZ GÓMES, 2011, p. 179).

Ainda que este tema (migração dos profissionais de saúde) não pareça ser



um problema para os participantes da pesquisa citada, segundo a OPS (2006), por motivos políticos, a Federação Médica Venezuelana fez campanha nos meios de comunicação contra a presença dos médicos cubanos no país, afirmando que estes não estavam habilitados para exercer a profissão. Porém, após a assinatura de um convênio com o Colégio Médico do Distrito Metropolitano, foi aprovado juridicamente que os médicos cubanos poderiam exercer a Medicina no marco de *Misión Barrio Adentro*. Não satisfeita, a Federação questionou juridicamente a situação e, por meio disto, foi emitida uma sentença de que os médicos cubanos não podiam exercer a Medicina na Venezuela. A imprensa noticiou que os médicos deveriam deixar o país, o que gerou uma grande mobilização popular. O Colégio Médico do Distrito Metropolitano então apresentou uma declaração de que os médicos cubanos não ocupavam cargos e estavam apenas em missão humanitária, o que corrigiu a situação (OPS, 2006).

Cabe destacar, que os médicos cubanos que participam da *Misión Barrio Adentro*,

[...] tinha[m] que ter a especialidade de medicina geral integral, pós-graduação de três anos e meio que incluía, entre outras áreas, medicina interna, pediatria, gineco e obstetrícia e medicina preventiva. [...] Mais de 30 por cento chegou com uma segunda especialidade [...] e mais de 70 por cento têm diplomas ou mestrados adicionais. [...] O tempo médio de exercício da medicina antes de se incorporar ao Bairro Adentro é de dez anos. Toda a atenção que iriam oferecer tinha que ser gratuita para o e a paciente (OPS, 2006, p. 25-26).

Porém, qual a percepção dos médicos cubanos a respeito dessas missões? Em estudo desenvolvido por Henrique et al (2014), um médico cubano que atua na Venezuela afirma: “em nosso país, assim que nos formamos sempre estamos dispostos a prestar colaboração em serviço médico em qualquer lugar do mundo onde fizer falta” (p. 310). Outra médica afirma: “[...] um médico em Cuba se coloca à disposição, se candidata em um processo chamado força de colaboração e a qualquer momento pode ser chamado para cumprir uma missão em qualquer país. Eu fui chamada e aqui estou” (DA ROS et al., 2008, p. 54). Osa (2011) ratifica a posição dos médicos cubanos antes referidos, afirmando que:

[...] Cuba compartilha o que tem, dentro e fora de suas fronteiras. [...]



Esse é o motivo pelo qual, apesar da topografia dos lugares onde se encontram as brigadas médicas cubanas, em geral lugares mais inacessíveis, essas mantêm entre si semelhanças e algumas diferenças, sendo o denominador comum do trabalho de médicos, enfermeiras e técnicos nos lugares onde prestam serviço, certamente, visão social e vocação irrenunciável de lutar para aliviar a dor dos mais necessitados, entrega sem limites e disposição de compartilhar, também, o saber científico com os outros [...] (OSA, 2011, p. 95).

Outra questão importante relacionada à *Misión Barrio Adentro* diz respeito à participação social. Conforme Bonvecchio *et al.* (2011), a Constituição Venezuelana demarca a importância da participação da população na gestão e avaliação do sistema de saúde, estabelecendo as bases jurídicas para isto. Com o *Misión Barrio Adentro*, as comunidades se organizam em comitês de saúde, integrados por promotores sociais das comunidades, que são eleitos em assembleias comunitárias. Tais comitês têm a função de apoiar os consultórios populares nas atividades de promoção, prevenção e gestão. Além disso, “[...] participam da elaboração dos projetos de intervenção em saúde de suas localidades, da identificação dos problemas de saúde prioritários da comunidade e das ações para resolver os mesmos” (BONVECCHIO *et al.*, 2011, p. 283).

Os Comitês, de acordo com Henrique *et al.* (2014), são os principais modelos de participação popular em saúde na Venezuela, sendo formados

[...] por um grupo de 11 pessoas, líderes formais e informais eleitos pela comunidade, que têm a função de apoiar a organização e o desenvolvimento de redes sociais, com base na cultura organizativa das comunidades com ênfase na população campestre, em indígenas e descendentes, [objetivando] conseguir ativa participação no planejamento da saúde, assim como o controle social da gestão dos programas de saúde, da provisão e administração dos medicamentos e insumos, equipamentos e tudo o que compete à gestão pública da saúde nos níveis local, municipal, regional e nacional (HENRIQUE *et al.*, 2014, p. 317).

Diante do exposto, cabe questionar sobre como cada um dos atores envolvidos nesse Programa o percebe. Assim como, qual o papel que tem jogado os meios de comunicação no sentido de informar (e formar opiniões) a respeito do tema da migração profissional em saúde.

METODOLOGIA



Trata-se de um estudo exploratório, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizado através da compilação documental de notícias publicadas em jornais on-line dos países membros da SEGIB, no período de 1º de março de 2009 a 31 de maio de 2010. A decisão sobre este período levou em consideração o fato de ser o ano anterior à publicação do *Código Global de Práticas sobre Contratação Internacional de Pessoal de Saúde*, pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010), um documento, adotado como resolução inter-governamental, que enuncia princípios éticos e normas de comportamento sobre contratação internacional e recomenda, aos países membros da OMS, pautas e linhas de ação para fortalecer a gestão do trabalho no país e regular, de forma voluntária e não vinculante, as graves consequências negativas da migração internacional de profissionais de saúde.

A análise das reportagens selecionadas seguiu o procedimento comum da análise de conteúdo utilizada na metodologia qualitativa. Segundo Bardin (2004), a análise de conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações” (p. 27). Não se trata, segundo ela, de um instrumento único, mas de um leque de apetrechos, adaptável de acordo com a disparidade de documentos e objetivos dos pesquisadores. A análise de conteúdo é uma construção que tem como ponto de partida a realidade concreta dos sujeitos, assim como a sua história. Para a sua realização, decorrem três diferentes fases: a pré-análise (em que se organiza o material empírico, a fim de sistematizar as ideias iniciais e criar as categorias de análise), a exploração do material (em que, após a definição das categorias de análise, são realizadas as operações de busca e separação do material empírico) e, por fim, a fase de tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação (em que os “materiais brutos” são tratados de maneira a serem significativos e válidos aos interesses da investigação realizada).

RESULTADOS

Um dos principais resultados da pesquisa realizada diz respeito ao fato de a Venezuela ser o país com maior percentual de notícias publicadas a respeito do tema (migração profissional em saúde).

Não é possível afirmar os motivos pelos quais este país seja tão citado, em



relação a outros em que há (e/i)migração de médicos, porém, é possível inferir que tal relevância tenha a ver com a *Misión Barrio Adentro* e a presença massiva de médicos cubanos na Venezuela, pois são mais de quinze mil, segundo a OPS (2006).

Ainda que a presença de médicos cubanos na Venezuela seja fruto de um acordo governamental entre os dois países e esteja trazendo benefícios para a população que não tinha atendimento médico antes da chegada dos profissionais estrangeiros, muitas notícias selecionadas na imprensa indicam que a imigração de médicos cubanos era/é um problema. Para a imprensa (venezuelana ou não), em geral, a presença de profissionais de Cuba (não só da Medicina) em território nacional não é um problema apenas das autoridades sanitárias nacionais, mas sobretudo da população e dos médicos venezuelanos que sofrem as consequências da presença estrangeira:

Venezuela sob domínio cubano. Os cubanos que estão na Venezuela ao abrigo de acordos de cooperação estão deixando de assumir funções de assessoria para ocupar cargos-chave em ministérios e órgãos da administração pública, incluindo altos cargos no setor militar, denunciaram ontem líderes da oposição (La Prensa, 3 set. 2016).

A revista colombiana "Semana", em uma nota chamada "A pinça cubana" apresenta a situação atual que atravessa o país, sob a presença de cubanos, em que afirma que a permanência deles no país "tem escandalizado até mesmo os próprios chavistas", já que consideram o cenário preocupante para os venezuelanos (El Progreso, 3 set. 2016).

Em relação à presença dos médicos cubanos na Venezuela, tal como já apontado anteriormente, a Federação Médica Venezuelana foi a mais enfática e crítica em relação à *Misión Barrio Adentro* na imprensa:

A Federação de Medicina da Venezuela calcula que já são quase 32 mil médicos cubanos os que vivem no país como parte da Missão Bairro Adentro. E, embora eles não tenham sido formalmente introduzidos no sistema tradicional de saúde (exceto em casos raros como no Centro de Genética de Guarenas), nos hospitais se considera que a sua presença é um desestímulo a mais para os médicos venezuelanos (El Universal, 3 set. 2016c).

O Presidente da Federação Médica Venezuelana (FMV) critica, não somente



a contratação de médicos estrangeiros, mas também, a situação sanitária do país e a situação política interna:

"Não se deixem enganar por Chávez, porque essas pessoas, esses 4000 cubanos que vem por aí, junto com alguns venezuelanos que se formaram em Cuba não são médicos, não se deixem enganar." Ele [Douglas León Natera, Presidente da FMV] ressaltou que a legislação venezuelana prevê mais de 8.600 horas entre formação e prática para que um profissional de saúde possa exercer a profissão e que agora o governo pretende formar médicos com apenas 3.200 horas de prática e formação. Afirmou que o presidente com essa onda de médicos cubanos pretende "enganar novamente o povo da Venezuela" e que eles estão exercendo ilegalmente a medicina no país. "O presidente mente sem piedade e sente um profundo desprezo pela saúde na Venezuela" (El Universal, 3 set. 2016a).

Mas a imprensa critica também a própria FMV por nada fazer diante da "importação" de médicos cubanos:

Os médicos venezuelanos estão levando mais pau que uma gata ladra: do governo, da comunidade e da própria Federação Médica Venezuelana. [...] E, ainda por cima, para aprofundar a miséria de nossos médicos, a FMV perdeu sua dignidade ao tolerar não somente este ataque constante, mas a imigração de 1.000 médicos cubanos adicionais aos 28.000 colaboradores instalados em nosso país, sem exigir nem mesmo a revalidação para médicos estrangeiros implícita na Lei de Exercício da Medicina (El Universal, 3 set. 2016b).

Ainda, em nenhuma notícia aparece a percepção de quem utiliza o sistema de saúde, ou seja, a própria população. Afinal, o que ela pensa a respeito da *Misión Barrio Adentro*? Da mesma forma, nenhuma notícia apresenta informações a respeito de como é o sistema de saúde em Cuba ou se os próprios médicos venezuelanos conhecem tal realidade, que é tão próxima geograficamente. Tampouco os médicos cubanos foram entrevistados ou foi mostrado como é a percepção deles em relação à realidade venezuelana e da sua contribuição ao sistema de saúde local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perspectiva com que se aborda a presença dos médicos cubanos na



Venezuela na imprensa não sinaliza o direito à saúde e os possíveis ganhos em relação ao acesso aos serviços de saúde por parte daquela população que estava à margem da oferta existente. Ao contrário, é fortemente destacado somente as perdas dos profissionais e as divergências políticas com o projeto do governo venezuelano.

Nas notícias selecionadas, ninguém fala do ganho de cérebros (*braingain*) ou do que se ganha com a (i/e)migração. O fenômeno é noticiado pela imprensa como negativo, ainda que, na realidade em que vivemos, seja impossível viver/trabalhar nos limites nacionais criados (e impostos) na modernidade.

É interessante observar também que os fluxos migratórios, sejam eles de profissionais de saúde ou das pessoas em geral, tão importantes para a consolidação de algumas nações desenvolvidas no mundo contemporâneo, não são considerados na sua complexidade internacional, como parte dos problemas (ou das soluções) transnacionais.

Em resumo, podemos afirmar, a partir dos resultados aqui mostrados, que a questão da migração dos médicos cubanos na Venezuela é tratada como um tema negativo, que implica perdas (para a população, mas sobretudo para os profissionais médicos venezuelanos), amplo e complexo (para além da questão sanitária envolve também questões políticas) e cujos atores - que têm voz para definir o problema ou a solução - são sempre os mesmos (autoridades sanitárias e profissionais) com a exclusão permanente de quem utiliza os serviços e sistemas de saúde. Talvez isto nos leve a pensar que os discursos publicados nos meios de comunicação são produzidos quase exclusivamente em função de dois tipos de interesses: o interesse corporativista dos profissionais de saúde e o interesse político das autoridades sanitárias.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições. 2004. 70 p.

BONVECCHIO, A; BECERRIL-MONTEKIO, V; CARRIEDO-LUTZENKIRCHEN, Á; LANDAETA-JIMÉNEZ, M. **Sistema de salud de Venezuela**. Salud Pública de México, v. 53 n. 2, 2011



BRYANT ZILLMAN, D. **Media effects**: Advances in Theory and Research. New York: Routledge, 2009.

CAMPOS, F; MACHADO, M; GIRARDI, S. **A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades**. Divulga Saúde Debate, v. 44, 2009, p. 13-24.

DA ROS, M. A; HENRIQUE, F; GAMA, L. A; GORONZI, T. A; SOARES, G. B. **Atenção primária em saúde na Venezuela: Misión Barrio Adentro I**. Brasília: OPS, 2008.

DARSIE, Camilo. **As campanhas de promoção da saúde e suas implicações nas relações socioespaciais entre fumantes e não fumantes no espaço público**. Hygeia : Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde (Uberlândia), v. 7, p. 67-82, 2011.

DARSIE, Camilo. **Microterritorializações urbanas**: questões contemporâneas sobre os sujeitos fumantes e o espaço público. Terr@ Plural (UEPG. Online), v. 6, p. 313-326, 2012.

EL PROGRESO. **Expresan preocupación por presencia de cubanos en Venezuela**. Disponível em: <http://www.diarioelprogreso.com/edi-150210/html/pag03-a.htm>>. Acesso em: 3 set. 2016.



EL UNIVERSAL. León Natera: **Médicos cubanos que vienen al país no son profesionales.** Disponível em:

<http://www.eluniversal.com/2009/09/23/imp_pol_ava_leon-natera:-medicos_23A2779771.shtml>. Acesso em: 3 set. 2016a.

EL UNIVERSAL. **Médicos venezolanos a la calle.** Disponível em: <<http://www.eluniversal.com/opinion/091016/medicos-venezolanos-a-la-calle>>.

Acesso em: 3 set. 2016b.

EL UNIVERSAL. **Presencia de cubanos suma otro desestímulo para médicos locales.** Disponível em: <http://www.eluniversal.com/2010/02/06/ccs_art_presencia-de-cubanos_1754287.shtml>. Acesso em: 3 set. 2016c.

FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e mudança social.** Izabel Magalhães, coordenadora da tradução, revisão técnica e prefácio. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001.

HENRIQUE, F; DA ROS, M. A; GORONZI, T. A; SOARES, G. B; GAMA, L. A. **Modelo de atenção primária à saúde na Venezuela, Misión Barrio Adentro I: 2003-2006,** Trab. Educ. Saúde, v. 12, n. 2, 2014. p. 305-326.

HERNÁNDEZ, T; ORTIZ GÓMEZ, Y. La migración de médicos en Venezuela, **Rev. Panam Salud Publica**, v. 30, n. 2, 2011. p. 177–181.

LA PRENSA. **Venezuela bajo dominio cubano.** Disponível em: <<http://www.laprensa.com.ni/2010/04/07/internacionales/21110-venezuela-bajo-dominio-cubano>>. Acesso em: 13 ago. 2015.

LEASK, L; HOOKER, C; KING, C. **Media Coverage of health issues and how to work effectively with journalists:** a qualitative study, BMC Public Health, v. 10, n. 1, 2010. p. 535-541.

OMS. **Código Global de Práticas sobre Contratação Internacional de Pessoal**



de Saúde.Genebra: OMS, 2010.

OPS. **Barrio Adentro:** Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela. Caracas: OPS/OMS Venezuela, 2006.

OPS. **Salud en las Américas.** Washington: OPS, 2012.

OSA, J. A. **Um olhar para a saúde pública cubana.** Estudos avançados, v. 25, n. 72, 2011.

SILVA, P. **Os mass media como elemento central nas políticas de saúde: convergência, confiança e legitimidade.** Fórum Sociológico, v. 12, 2004. p. 47-74.

VENEZUELA, Cumpliendo las Metas del Milenio. **Caracas:** República Bolivariana de Venezuela y Naciones Unidas de Venezuela, 2004.

VENEZUELA, Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela. **Caracas:** Gaceta Oficial de La Republica Bolivariana de Venezuela, 2000.

WALSH-CHILDERS, K. **Newspaper Influence on health policy development,** NRJ, v. 15, n. 3, 1994. p. 89-104.

WHO. **A universal truth:** no health without a workforce. Geneva: WHO, 2013.

ANEXO I – CITAÇÕES TRADUZIDAS

Pg.	Citações originais	Citações traduzidas
3	[...] el sistema de salud de Venezuela cuenta con un sector público y un sector privado. El sector público está constituido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MS) y diversas instituciones de seguridad social. [...] El sector privado está constituido por	[...] o sistema de saúde da Venezuela conta com um setor público e um setor privado. O setor público está constituido pelo Ministério do Poder Popular para a Saúde (MS) e diversas instituições de seguridade social. [...] O setor privado está constituido por prestadores de



	prestadores de servicios [...] y por compañías aseguradoras.	serviços [...] e por companhias asseguradoras.
4	la frecuente movilización de profesionales para cursar estudios de postgrado y la existencia de sistemas de registro migratorio deficientes que no permiten estratificar datos de salidas y entradas por campo de experticia profesional.	a frequente mobilização de profissionais para realizar cursos de pós-graduação e a existência de sistemas de registro migratório deficientes que não permitem estratificar dados de saídas e entradas por campo de experiência profissional
4	El programa se ejecuta de forma municipalizada, con criterios de ingreso flexibles dada la política nacional de inclusión en educación superior. La matrícula actual alcanza a 27.018 estudiantes [...], lo que significa un incremento de 504,9% respecto al promedio anual de 1.625 graduados durante el período 2000–2004. Este aumento de médicos ha llevado a diseñar nuevos mecanismos para su ingreso al SPNS, proponiéndose inicialmente la incorporación con beca para estudios de postgrado, priorizados según necesidades asistenciales, y la posterior asignación de cargos de carrera en la administración pública como especialistas, con esquemas de ascenso basados en años de práctica y crecimiento profesional	O programa é executado de forma municipalizada, com critérios de entrada flexíveis, dada a política nacional de inclusão no ensino superior. A matrícula atual alcança 27.018 estudantes [...], o que representa um aumento de 504,9% em comparação com a média anual de 1.625 graduados durante o período de 2000-2004. Este aumento de médicos levou à elaboração de novos mecanismos de admissão ao SPNS, propondo-se inicialmente a incorporação com bolsa de estudos de pós-graduação, priorizadas de acordo com as necessidades de cuidados de saúde e, posteriormente, a designação de cargos na administração pública como especialistas, com esquemas de ascensão baseados em anos de prática e crescimento profissional
5	idea de entrar en la profundidad de losbarriosmarginales	ideia de entrar em profundidade nos bairros marginais
5	Los datos disponibles hasta 2003 señalan la existencia de 1.94 médicos, 0.55 odontólogos y 0.08 enfermeras por 1000 habitantes. [...] con la creación de Barrio Adentro se incorporan 15 356 médicos a la red ambulatoria del país, pero sólo 1 234 de estos son venezolanos, el resto son "cooperantes" cubanos. [...] La operación misma de este programa de salud [...] no es sostenible en el largo plazo [...]	Os dados disponíveis até 2003 indicam a existência 1,94 médicos, 0,55 dentistas e 0,08 enfermeiras por 1.000 habitantes. [...] com a criação de Bairro Adentro, se incorporam 15.356 médicos à rede ambulatorial do país, mas apenas 1.234 deles são venezuelanos, o resto são "cooperantes" cubanos. [...] A operação deste programa de saúde [...] não é sustentável a



	situación que empieza a evidenciarse.	longo prazo [...], situação que começa a se tornar evidente.
6	la firma de convenios de cooperación, la unificación y consolidación del SPNS, la creación y el acceso a cargos con salarios adecuados y una infraestructura asistencial sólida y dotada de insumos y equipos, además del acceso a créditos para bienes y servicios a fin de cubrir las expectativas de vida. [...] los estudiantes [...] añadieron las oportunidades de formación continua, el acceso a nuevas tecnologías y la seguridad social, [...] la formación de médicos con preparación político-ideológica y en valores.	a assinatura de acordos de cooperação, a unificação e consolidação do SPNS, a criação e o acesso a cargos com remuneração adequada e uma infra-estrutura asistencial sólida e dotada de insumos e equipes, além do acesso a crédito para bens e serviços, a fim de atender as expectativas de vida. [...] os alunos [...] acrescentaram as oportunidades de formação contínua, acesso às novas tecnologias e à segurança social, [...] a formação de médicos com preparação político-ideológica e com valores.
6	[...] tenía que tener la especialidad de medicina general integral, postgrado de tres años y medio que abarca entre otras áreas medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia y medicina preventiva. [...] más del 30 por ciento llegó con una segunda especialidad [...] y más del 70 por ciento tiene diplomas o maestrías adicionales [...] El promedio de tiempo ejerciendo la medicina antes de incorporarse a Barrio Adentro es de diez años. Toda la atención que iban a ofrecer tenía que ser gratuita para el y la paciente	[...] tinha[m] que ter a especialidade de medicina geral integral, pós-graduação de três anos e meio que incluía, entre outras áreas, medicina interna, pediatria, gineco e obstetrícia e medicina preventiva. [...] Mais de 30 por cento chegou com uma segunda especialidade [...] e mais de 70 por cento têm diplomas ou mestrados adicionais. [...] O tempo médio de exercício da medicina antes de se incorporar ao Bairro Adentro é de dez anos. Toda a atenção que iriam oferecer tinha que ser gratuita para o e a paciente.
6	[...] participan en la elaboración de los proyectos de intervención en salud de sus localidades, la identificación de los problemas de salud prioritarios de la comunidad y de las acciones para resolverlos.	[...] participam da elaboração dos projetos de intervenção em saúde de suas localidades, da identificação dos problemas de saúde prioritários da comunidade e das ações para resolver os mesmos.
8-9	Venezuela bajo dominio cubano. Los cubanos que se encuentran en Venezuela bajo acuerdos de cooperación, están pasando de cumplir funciones de asesoría a ocupar cargos clave en	Venezuela sob domínio cubano. Os cubanos que estão na Venezuela ao abrigo de acordos de cooperação estão deixando de assumir funções de assessoria para ocupar cargos-



	<p>ministerios y organismos de la administración pública, incluyendo altas posiciones en el sector militar, denunciaron ayer líderes de la oposición.</p>	<p>chave em ministérios e órgãos da administração pública, incluindo altos cargos no setor militar, denunciaram ontem líderes da oposição.</p>
9	<p>La revista colombiana "Semana" en una nota llamada "La tenaza cubana" expone la situación actual por la que atraviesa el país bajo la presencia de cubanos en la que afirma que la permanencia de ellos en el país "tiene escandalizados hasta a los propios chavistas", a la vez que consideran el escenario preocupante para los venezolanos.</p>	<p>A revista colombiana "Semana", em uma nota chamada "A pinça cubana" apresenta a situação atual que atravessa o país, sob a presença de cubanos, em que afirma que a permanência deles no no país "tem escandalizados até mesmo os próprios chavistas", já q eu consideram o cenário preocupante para os venezuelanos</p>
9	<p>La Federación Médica de Venezuela calcula que ya son casi 32 mil médicos cubanos los que se encuentran viviendo en el país como parte de la Misión Barrio Adentro. Y aunque aún no han sido introducidos formalmente en el sistema tradicional de salud (salvo en contados casos como el Centro de Genética de Guarenas), desde los hospitales consideran que su presencia es un desestímulo a más para los galenos venezolanos.</p>	<p>A Federação de Medicina da Venezuela calcula que já são quase 32 mil médicos cubanos os que vivem no país como parte da Missão Bairro Adentro. E, embora eles não tenham sido formalmente introduzidos no sistema tradicional de saúde (exceto em casos raros como no Centro de Genética de Guarenas), nos hospitais se considera que a sua presença é um desestímulo a mais para os médicos venezuelanos</p>
9	<p>Desde la llegada del primer contingente de médicos cubanos al país (hoy se calcula que hay 32 mil) la Federación Médica de Venezuela advirtió sobre las condiciones en las que se contrataba a los médicos en comparación con los galenos locales. [...] a diario los médicos venezolanos son agredidos en los hospitales por pacientes y familiares que en medio de la desesperación terminan descargando a los profesionales de la salud cuando no tienen los insumos ni el personal suficiente para atender a los enfermos. [...] Y es que no es un secreto [...]</p>	<p>Desde a chegada do primeiro contingente de médicos cubanos no país (hoje estima-se que existam 32 mil), a Federação Médica da Venezuela advertiu sobre as condições nas quais os médicos foram contratados, em comparação com os médicos locais. [...] diariamente os médicos venezuelanos são agredidos em hospitais por pacientes e familiares que, em meio ao desespero, acabam descarregando nos profissionais de saúde que não têm os insumos nem pessoal suficiente para atender os doentes. [...] E não é segredo que, desde 2002,</p>



	<p>que desde el año 2002 se registra un progresivo descenso de las solicitudes de médicos para cursar posgrados. Tampoco es una novedad que al menos 5 mil galenos han preferido migrar, en su mayoría a España, donde consiguen mejores sueldos y condiciones.</p>	<p>se registra um progressivo declínio nas solicitações de médicos para cursar pós-graduações. Tão pouco é uma novidade que pelo menos 5 mil médicos preferiram migrar, a maioria para Espanha, onde conseguem melhores salários e condições.</p>
9	<p>"No se dejen engañar por Chávez porque esas personas, esos 4000 cubanos que viene por ahí, junto con unos venezolanos que se graduaron allá en Cuba no son médicos, no se dejen engañar". Destacó que la legislación venezolana prevé más de 8600 horas entre formación y practica para que un profesional de la salud pueda ejercer la profesión y que ahora el gobierno pretende graduar a médicos con apenas 3200 horas de practica y formación. Aseguró que el presidente con esa oleada de médicos cubanos pretende "engañar nuevamente al pueblo de Venezuela" y que éstos están ejerciendo ilegalmente la medicina en el país. "El presidente miente sin escatimar y siente un profundo desprecio por la salud en Venezuela".</p>	<p>"Não se deixem enganar por Chávez, porque essas pessoas, esses 4000 cubanos que vem por aí, junto com alguns venezuelanos que se formaram em Cuba não são médicos, não se deixem enganar." Ele [Douglas León Natera, Presidente da FMV] ressaltou que a legislação venezuelana prevê mais de 8.600 horas entre formação e prática para que um profissional de saúde possa exercer a profissão e que agora o governo pretende formar médicos com apenas 3.200 horas de prática e formação. Afirmou que o presidente com essa onda de médicos cubanos pretende "enganar novamente o povo da Venezuela" e que eles estão exercendo ilegalmente a medicina no país. "O presidente mente sem piedade e sente um profundo desprezo pela saúde na Venezuela".</p>
9-10	<p>Una crisis severa en los hospitales del país denunció [...] la Federación Médica Venezolana (FMV), que considera que la salud no ha sido una prioridad para el gobierno de Hugo Chávez sino que ha sido usada para alcanzar rédito político. [...] Nefasta fue la palabra que empleó Douglas León Natera, presidente del organismo gremial, para describir la actual gestión sanitaria, la cual, aseguró, lejos de contribuir</p>	<p>Uma crise grave nos hospitais do país denunciou [...] a Federação Médica Venezuelana (FMV), que considera que a saúde não tem sido uma prioridade para o governo de Hugo Chávez, pois tem sido usado para obter ganhos políticos. [...] Nefasta foi a palavra usada por Douglas León Natera, presidente do órgão sindical, para descrever a atual gestão de saúde, que, segundo ele, está longe de contribuir a superar as</p>



	a superar los trances que atraviesa el sector público desde hace 15 años [...] La Federación Médica cuestionó además que la salud venezolana esté dirigida por un grupo de "cubanos que ni son médicos ni son nada [...]"	dificuldades pelas quais atravessa o setor público há 15 anos [...] A Federação Médica também questionou que a saúde venezuelana esteja sendo dirigida por um grupo de "cubanos que não são médicos nem nada [...]".
10	Los médicos venezolanos están llevando más palo que una gata ladrona: del Gobierno, de la comunidad y de la misma Federación Médica Venezolana. [...] Y para rematar y profundizar la miseria de nuestros médicos, la FMV ha perdido hasta su dignidad al tolerar no solo ese atropello constante sino la inmigración de 1.000 médicos cubanos adicionales a los 28.000 cooperantes instalados en nuestro país, sin exigir ni siquiera la revalida para médicos extranjeros implícita en la Ley de Ejercicio de la Medicina.	Os médicos venezolanos estão levando mais pau que uma gata ladra: do governo, da comunidade e da própria Federação Médica Venezuelana. [...] E, ainda por cima, para aprofundar a miséria de nossos médicos, a FMV perdeu sua dignidade ao tolerar não somente este ataque constante, mas a imigração de 1.000 médicos cubanos adicionais aos 28.000 colaboradores instalados em nosso país, sem exigir nem mesmo a revalidação para médicos estrangeiros implícita na Lei de Exercício da Medicina.
10	Sueldos bajos [...] afectan a 64,18% de la población estudiantil procedente del interior del país y la deficiente infraestructura hospitalaria, tanto de las edificaciones y residencias médicas como de equipos de alta tecnología	Baixos salários [...] afetam 64,18% da população estudiantil procedente do interior do país e a deficiente infra-estrutura hospitalar, tanto dos edifícios quanto das residências médicas como de equipamentos de alta tecnologia.
10	[...] al déficit de insumos médico-quirúrgicos que padecen los centros públicos de salud desde los años noventa ahora se suman el deterioro de las infraestructuras, la inhabilitación de áreas por el desordenado plan de remodelaciones, y peor aun, el déficit de médicos, enfermeras y personal técnico. [...] "Sueldos depauperados, difíciles condiciones de trabajo en los centros públicos de salud por inseguridad y la agresividad en el discurso gubernamental", han causado que los galenos tomen la decisión de emigrar a la	[...] ao déficit de insumos médico-cirúrgicos que enfrentam os centros públicos de saúde desde os anos noventa agora se somam a deterioração das infra-estruturas, a impossibilidade de utilização de áreas em função do inadequado plano de remodelação e, pior ainda, a falta de médicos, enfermeiras e técnicos. [...] "Salários baixos, difíceis condições de trabalho nos centros públicos de saúde por insegurança e agressividade no discurso do governo", fizeram com que os médicos tomem a decisão de emigrar para a prática



	práctica privada, al comercio informal o a otros países que ofrecen facilidades y una mayor remuneración	privada, para o comércio informal ou para outros países que oferecem facilidades e uma maior remuneração.
10	Hace cuatro años y medio que Jesús Barrera se acostumbró a pedir crédito en el pequeño restaurante que sirve un menú ejecutivo [...] en la entrada del hospital [...]. Hace casi cinco años llegó a Caracas para convertirse en cirujano de tórax y poder ser el tercero con esta especialización en el Hospital Central del Táchira [...] según cuenta, las condiciones en las que trabaja como residente no difieren mucho de las que atraviesan los cubanos en Barrio Adentro, recordando al grupo de galenos que interpuso una demanda contra Venezuela por recibir trato de esclavos. [...] El futuro de su profesión le preocupa. Dice que el temor de cualquier médico es estar en las condiciones de los cubanos. Sólo se consuela repitiendo que no hay mal que dure cien años	Há quatro anos e meio que Jesus Barrera se acostumou a solicitar crédito no pequeno restaurante que serve um executivo [...] na entrada do hospital [...]. Faz quase cinco anos que chegou a Caracas para se tornar um cirurgião torácico e será o terceiro com esta especialização no Hospital Central de Táchira [...] segundo diz, as condições em que trabalha como residente não diferem muito daquelas que vivem os cubanos em Bairro Adentro, lembrando ao grupo de médicos que processaram a Venezuela por receber o tratamento de escravos. [...] O futuro da sua profissão lhe preocupa. Diz que o medo de qualquer médico é estar na condição dos cubanos. Somente se consola repetindo que não há nenhum mal que dure cem anos.

NOTAS DE FIM

¹Mestrando em Saúde Coletiva pelo Instituto René Rachou/Fundação Oswaldo Cruz (IRR/Fiocruz).

²Doutora em Educação, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

³Doutor em Educação, Professor - Departamento de Geografia e História e Programa de Pós-graduação em Educação / Universidade de Santa Cruz do Sul.

⁴Doutora em Educação, Professora - Secretaria Estadual de Educação - 1ª Coordenadoria Regional de Educação

⁵Mestranda em Saúde Pública e Desenvolvimento - Instituto de Higiene e Medicina Tropical/Portugal.

⁶Graduando em Gestão de Serviços de Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais.

⁷ Mestrando em Educação - Universidade de Santa Cruz do Sul.

⁸Segundo dados atualizados do *Countrymeters*, disponível em: <http://countrymeters.info/pt/Venezuela>. Acesso realizado em 13 ago. 2015.