

A atuação de médicos cubanos em programas da Venezuela, da Bolívia e do Brasil

Marsílea Gombata¹

1. Introdução

Os primeiros anos do século XXI trouxeram uma nova configuração para a América Latina. Políticos de esquerda ascenderam ao poder e, com em uma retórica que indicava rompimento com o modelo neoliberal vigente em décadas anteriores, priorizaram em seus planos de governo uma agenda voltada para direitos sociais, como educação e saúde. Com o objetivo de reduzir a desigualdade, governos como os de Hugo Chávez na Venezuela, Evo Morales na Bolívia e Luiz Inácio Lula da Silva no Brasil ampliaram e criaram programas sociais em diversas áreas, por meio de cooperação internacional. Um tipo de cooperação internacional envolvendo política social na região se deu por meio do fornecimento de médicos cubanos para atuar em redes de saúde pública de outros países. Com prévia experiência em missões no exterior, Cuba forneceu profissionais de saúde para programas sociais na Venezuela, na Bolívia e no Brasil, que buscaram suprir a carência de médicos em áreas de vulnerabilidade socioeconômica, aumentando o foco dado à atenção básica na saúde. Esse elemento (médicos cubanos em sistemas de saúde de outros países) é uma característica que perpassa as três experiências aqui analisadas e indica uma mudança conjuntural na região. Afinal, a carência de médicos nessas zonas não era algo novo. Este artigo aborda programas de

1 Pós-doutoranda do Instituto de Relações Internacionais da Universidade de São Paulo (IRI-USP) e pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Relações Internacionais (NUPRI) da USP. Este artigo é baseado na dissertação de mestrado da autora, apresentada ao Departamento de Ciência Política da USP, em janeiro de 2016. Ver: Gombata, Marsílea (2016). Política social e política externa: a atuação de médicos cubanos em programas da Venezuela, da Bolívia e do Brasil. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo.

saúde envolvendo médicos cubanos na Venezuela, na Bolívia e no Brasil até 2015.

2. O modelo de saúde cubano: ideologia e cooperação internacional

Dona do Ministério de Saúde mais antigo do mundo, que data de 1909, Cuba tem em seu modelo de saúde os princípios de universalidade, ação preventiva, e solidariedade internacional (Marimón Torres, Martínez Cruz, 2008)². A assistência feita através do envio de médicos cubanos para outros países ocorre desde 1960, ano em que a primeira brigada médica cubana foi enviada com urgência ao Chile, após terremoto que deixou 2.000 mortos e 3.000 feridos.

O histórico de cooperação de Cuba em saúde é dividido em distintas etapas, sendo duas principais. Uma delas, entre as décadas de 1960 e 1980, em países marcados por movimentos de liberação na África e na América Central, como Argélia, Angola, Etiópia e Nicarágua. Outra, no fim dos anos 1990 e início dos 2000, quando esse tipo de cooperação internacional ganhou novo fôlego e foi acionada frente a desastres naturais na América Central, na África e no Pacífico. Esse foi também o período em que surgiu a colaboração na área oftalmológica (Beldarraín Chaple, 2006), constatada em programas como Misión Milagro e Operación Milagro. No desenho deles, médicos cubanos foram enviados para a Venezuela e para a Bolívia, respectivamente, para atuar em clínicas oftalmológicas para atender populações de baixa renda. O Misión Milagro teve início em 2004 na Venezuela, e o Operación Milagro começou em 2006 na Bolívia.

Contudo, enquanto o programa venezuelano tinha como contrapartida a cooperação Petrocaribe³, que prevê compra de

2 Marimón Torres, Nestor; Martínez Cruz, Evelyn (2008). Evolución de la colaboración médica cubana en 100 años del Ministerio de Salud Pública. Havana: Revista Cubana de Salud Pública, 36, 3.

3 Lançada em junho de 2005 pelo então presidente venezuelano, Hugo Chávez, a aliança permitia que as nações do Caribe comprassem até 185.000 de petróleo por dia a preços preferenciais.

petróleo venezuelano por países caribenhos em condições de pagamento preferencial, o caso boliviano não apresentava até 2015 um favorecimento econômico vultoso em troca da ajuda via médicos bolivianos.

No Brasil, o extinto programa Mais Médicos para o Brasil, buscou amenizar a carência de profissionais de medicina no Brasil, com especial foco no nível primário de atenção na saúde (Caballero González et al. 2015⁴). Em 2015, o programa possuía 11.400 profissionais cubanos de um total de 14.000 médicos requisitados.

3. Cooperação Cuba-Venezuela: o início de uma onda a ser difundida

Os programas Misión Barrio Adentro e Misión Milagro contam com profissionais de saúde cubanos e são utilizados pelo governo da Venezuela como vitrine da política social do governo chavista. Em 2015⁵, enquanto o Barrio Adentro havia realizado um total de 780.353.000 consultas e mantinha 10.187 estabelecimentos de saúde em todo o país, o Misión Milagro contabilizava 1.921.912 intervenções oftalmológicas, atendendo tanto venezuelanos quanto estrangeiros na Venezuela.

A presença de médicos cubanos em território venezuelano teve início com a chamada Tragédia de Vargas⁶, quando em 1999 deslizamentos de terra deixaram mortos e desaparecidos no Estado venezuelano de Vargas, e profissionais de Cuba foram convocados para atender a população local. No fim daquele ano, com a aprovação da Constituição da República Bolivariana da Venezuela, passou-se a ter a provisão de saúde para toda a população como direito a ser garantido pelo Estado. Mas, à época,

4 Caballero González, José Emilio; Luna Morales, Estela Cristina; Delgado Ramos, Ariel (2015). Proyecto "Mais Médicos para Brasil": Nueva Modalidad de Colaboración Cubana en el Exterior. Santa Clara: Revista Edumecentro, 7, 1.

5 Las Misiones Sociales. Relatório de agosto de 2014 sobre os programas sociais na Venezuela. Disponível em: <http://www.misionmilagro.gob.ve/documentos/misiones.pdf>

6 O deslizamento de uma parte das montanhas próximas a Caracas deixou entre 10.000 e 50.000 mortos. Não há cifras oficiais.

a Venezuela enfrentava um problema comum na região: a falta de médicos em áreas vulneráveis do país.

Com a aprovação da nova Constituição, a prefeitura do município de Libertador, do Distrito Capital, onde está a capital Caracas, fez um convênio com o governo cubano para “importar” médicos de Cuba para as comunidades carentes da metrópole. A ideia agradou o governo federal, que solicitou esses profissionais para todo o país⁷.

O primeiro acordo⁸ entre os governos cubano e venezuelano, de 2000, previa fornecimento de “petróleo bruto e derivados (...)” em até 53.000 barris diários por parte da Venezuela⁹. Em troca, Cuba ficava responsável por oferecer gratuitamente “serviços médicos, especialistas e técnicos de saúde para prestar serviços em lugares onde não se dispõe desse pessoal” e “treinamento ao pessoal venezuelano”. O governo venezuelano cobria gastos com moradia, alimentação e transporte, enquanto Cuba administrava o pagamento de salários para os profissionais cubanos.

Esse tipo de atenção centrada no atendimento básico em áreas mais periféricas ou de difícil acesso foi o pilar do Misión Barrio Adentro, que teve início em 2003. Neste programa, médicos cubanos atuam em consultórios dentro das comunidades, com foco na prevenção e na atenção primária. Na primeira fase da missão, foram construídos 6.576 consultórios populares em zonas urbanas e rurais. Segundo cifras do governo venezuelano, foram envolvidos mais de 18.000 médicos, dentistas, enfermeiros e sanitaristas cubanos, acompanhados de 7.477 venezuelanos capacitados para ajudá-los, dentre eles dentistas e especialistas em vacinas.

7 Segundo Antonio Torres, coordenador nacional do Programa de Medicina Integral Comunitária da Venezuela, em entrevista à autora, em 30 de julho de 2014, em Caracas.

8 Convênio Integral de Cooperação Cuba-Venezuela. Caracas: 30 de outubro de 2000. Disponível em:

<http://www.embajadacuba.com.ve/cuba-venezuela/convenio-colaboracion>

9 Vale lembrar que essa era a dinâmica até 2015. A partir de então, a produção de petróleo da Venezuela começou a cair com força.

Em 2015, o programa tinha 10.000 médicos cubanos distribuídos em 205 municípios da Venezuela. Eles se dividiam entre prevenção e diagnóstico feitos pelo Barrio Adentro e outros programas como o Misión Milagro e o Misión Sonrisa, de saúde bucal.

A cooperação na área de saúde com foco na atenção básica em locais vulneráveis evidenciou a necessidade da formação de médicos venezuelanos especializados em atenção primária. Em 2004 teve início a formação dos estudantes de medicina dentro das comunidades ou municípios contemplados pelas *misiones*. Esses médicos, que se formam pelo Programa de Medicina Integral Comunitária, com foco na atenção básica, somavam mais de 17.000 até 2015.

Em uma etapa seguinte, conhecida como Barrio Adentro II, buscava-se tirar os estudantes dos campi universitários para frequentar CDIs (Centros de Diagnóstico Integral), SRIs (Salas de Reabilitação Integral) e CATs (Centros de Alta Tecnologia). Enquanto os CDIs são os primeiros a serem buscados por moradores dessas comunidades, os SRIs tratam de doenças mais simples, e os CATs funcionam como hospitais especializados em áreas como cardiologia, neurologia e oncologia. Até 2015, a Venezuela tinha 554 CDIs, 582 SRIs e 34 CTAs. Segundo cifras oficiais, até aquele ano foram 332,6 milhões de consultas médicas, 74,3 mil intervenções cirúrgicas, 6,8 mil partos. Em 2013, o programa contava com 32.239 colaboradores, sendo 11.653 médicos e 5.458 enfermeiros cubanos.

No âmbito da cooperação entre Cuba e Venezuela, a modalidade oftalmológica teve destaque e resultou no Misión Milagro. O programa teve início em 2004, quando venezuelanos são levados para operar nos hospitais cubanos. Em 2005, no entanto, o programa começa a ser levado para a Venezuela, inicialmente com 26 centros distribuídos pelo país. Dos pacientes atendidos, 90% vinham de comunidades ou áreas de extrema pobreza da Venezuela e 10%, de países como Equador, Colômbia, El Salvador e República

Dominicana. Até agosto de 2014, o programa contabilizava 3.482.785 intervenções oftalmológicas na Venezuela e possuía 1.231 optometristas (que diagnosticam e tratam doenças comuns como glaucoma e catarata) cubanos e 18 centros oftalmológicos. O programa acabou sendo replicado em 12 países da América Latina, que contavam até 2015 com 51 centros oftalmológicos instalados por Cuba.

4. A inspiração da Bolívia na vizinha Venezuela

Assim como a Venezuela de Chávez, a Bolívia de Evo Morales também buscou cooperação com Cuba na área da saúde. O programa Operación Milagro, que teve início em 2006, funcionava em 2015 da mesma forma que na Venezuela e teve inspiração no país vizinho. Nele, pacientes eram operados gratuitamente em centros oftalmológicos em território boliviano. Essas clínicas, diferentemente do caso venezuelano, eram mantidas com recursos do governo cubano, que se encarregava de pagar os salários desses médicos. Ao governo boliviano cabia pagar auxílio moradia para os profissionais cubanos, assim como alimentação.

O interesse da Bolívia no Operación Milagro começou¹⁰ depois do êxito da experiência da Venezuela em implantar seu programa de atenção oftalmológica com recursos humanos de Cuba. Em dezembro de 2005 chegava à Bolívia a Brigada Médica Cubana com 15 médicos cubanos e 15 médicos bolivianos que haviam se graduado em Cuba. Além da ajuda para vítimas sobreviventes das intensas chuvas no início de 2006¹¹, a brigada levantou quais eram as principais doenças – em especial as oftalmológicas – na Bolívia. Em janeiro daquele ano foram enviados para Cuba três aviões com pacientes que necessitavam de intervenção cirúrgica oftalmológica. Em março de 2006, decidiu-se implementar o Operación Milagro na Bolívia.

10 Segundo Alidson Gomez Agostopa, oftalmologista boliviana formada em Cuba, que em 2014 era coordenadora nacional dos Centros Oftalmológicos do Ministério da Saúde, em entrevista à autora em 15 de julho de 2014.

11 Ver: <https://www1.folha.uol.com.br/folha/dinheiro/ult91u106589.shtml>

Entre 2006 e 2007 foram construídos 11 centros oftalmológicos – dois em La Paz, um em Oruro, dois em Potosi, dois em Cochabamba, um em Tarija, um em Sucre, um em Pando e um em Beni. Esse número evoluiu para 15 oito anos depois, sendo a clínica em El Alto a de referência. Nela, equipamentos, insumos e recursos humanos eram fornecidos por Cuba. Em 2014, de todos os centros, nove eram administrados por médicos bolivianos formados em Cuba e seis estavam nas mãos dos profissionais cubanos.

Como o Misión Milagro venezuelano, o programa boliviano também tratava estrangeiros. De 2006 a 2014¹², foram operados 1.937 pacientes em Cuba através do programa, 537.489 bolivianos, 43.102 argentinos, 24.926 peruanos, 314 paraguaios e 57.986 brasileiros. Os centros oftalmológicos em Cochabamba, que faz fronteira com o Peru, por exemplo, recebiam mais pacientes peruanos. Já o de Tarija recebia argentinos, enquanto os de Santa Cruz e Pando recebiam mais brasileiros.

Para além dos centros oftalmológicos destinados ao programa Operación Milagro, a Brigada Médica Cubana era composta por profissionais de saúde especializados também em outras modalidades, como pediatria e saúde da família, indicativo de como a cooperação na área oftalmológica havia evoluído para outros setores. Em 2012, um novo convênio¹³ estabeleceu formalmente as diretrizes de atuação da Brigada Médica Cubana, cujos profissionais estavam em 32 hospitais comunitários, seis centros oftalmológicos, uma clínica e 563 ambulatórios. Segundo o convênio de cooperação em saúde, a parte cubana fornecia “atenção médica geral e especializada por profissionais da Brigada Médica Cubana, capacitava os médicos bolivianos, formava equipes com foco na atenção básica, ministrava medicamentos e insumos”

12 Segundo informações da Coordenação Nacional da Brigada Médica Cuba, fornecidas pelo Ministério da Saúde e Esportes da Bolívia.

13 Convenio Específico de Cooperación Internacional en Materia de Salud entre El Ministerio de Salud Pública de La República de Cuba y el Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. La Paz: 8 de junho de 2012.

para seis centros oftalmológicos da Operación Milagro, que funcionava como braço da Brigada Médica Cubana¹⁴.

Em 2015, havia 750 médicos cubanos atuando no sistema de saúde da Bolívia. A previsão, no entanto, era que o número fosse reduzido. Isso porque previa-se a incorporação de médicos bolivianos formados em Cuba no programa Mi Salud, voltado para a atenção primária em regiões vulneráveis. Como é bastante similar ao Misión Barrio Adentro, a experiência na vizinha Venezuela parece ter sido relevante para a adoção de um programa semelhante pela Bolívia. Balanço feito em fevereiro de 2015¹⁵ mostrava o Programa Mi Salud estava em 246 dos 339 municípios da Bolívia, contava naquele ano com 1.628 médicos comunitários (de atenção primária) e 275 médicos especializados. Até então, o Mi Salud havia realizado 2,7 milhões de atendimentos, sendo 1,45 milhão em domicílios. A Brigada Médica Cubana havia realizado 61,2 milhões de atendimentos no total.

5. Mais Médicos: Uma saída para o problema brasileiro

Assim como Venezuela e Bolívia, o Brasil tinha o mesmo problema de levar assistência em saúde para seus habitantes, pois havia uma carência de médicos em regiões de maior vulnerabilidade. O Brasil tinha em 2012 1,8 médico por 1.000 habitantes. Naquele ano, Portugal tinha 3,9 médicos para cada 1.000 habitantes, a Espanha, 4; a Argentina, 3,2; e o Uruguai, 3,7.

Decidiu-se, portanto, pela criação de um programa que suprisse essa carência. O extinto programa Mais Médicos havia sido lançado em 2013 e teve como principal objetivo ampliar o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, contou com investimento em infraestrutura em hospitais e unidades de saúde, levou médicos para regiões onde não existiam profissionais e

14 Segundo Roberto Ríos, coordenador para o fortalecimento de redes do Ministério da Saúde da Bolívia, em entrevista à autora em 15 de julho de 2014, em La Paz.

15 Mais informações em:
<http://www.minsalud.gob.bo/index.php/389-brigada-medica-cubana-y-programa-mi-salud-presentaron-balance-de-gestion-2014>

incentivou a atenção básica nos cursos de formação médica do Brasil. Esta última frente foi feita em parceria com o Ministério da Educação, através da criação de 2.415 novas vagas nos cursos medicina até 2014. O investimento em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde, por sua vez, foi feito pelo governo federal via Ministério de Saúde e Fundo Nacional de Saúde.

A requisição de novos profissionais dispostos a trabalhar em regiões carentes de médicos era realizada via editais que priorizavam médicos brasileiros formados no Brasil e no exterior. Caso a meta não fosse atingida, o programa contratava médicos estrangeiros, de forma individual e por meio de um acordo de cooperação estabelecido em 2013 entre o Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Nesta modalidade, a Opas era responsável por convocar os profissionais de Cuba.

O número de médicos aqui vinha crescendo nas décadas anteriores, mas esses ficavam concentrados nos grandes centros e regiões mais ricas, e havia baixa adesão ao trabalho na rede do SUS. À época em que foi implantado, o Mais Médicos foi marcado por polêmica em torno da revalidação do diploma de médicos formados no exterior, o que era defendido pela Frente Nacional de Prefeitos e pela Associação Brasileira de Municípios como forma de suprir a carência de profissionais, mas rechaçada pela Federação Nacional dos Médicos¹⁶.

Em julho de 2013, a medida provisória 621/2013 instituiu a criação do programa, prevendo aporte para a contratação de profissionais brasileiros e estrangeiros, assim como mecanismos de cooperação internacional em parceria com instituições. Houve tentativas iniciais de acordos com Espanha e Portugal que, em um primeiro momento, falharam. O governo espanhol não tinha interesse em um acordo bilateral, pois tinha dificuldade de renovação desses profissionais dado o alto número de médicos que se aposentavam. A negociação com Portugal ficou emperrada na

16 Segundo Felipe Proença, então coordenador do programa Mais Médicos, em entrevista concedida à autora por telefone, em 9 de junho de 2015.

questão do diploma e equivalência de formação. Passou-se a cogitar trazer profissionais de um país mais próximo que tivesse número maior de médicos por habitantes, segundo Proença.

“Pelo fato de Cuba já ter experiência em diversos países com cooperação de saúde, por ter um indicador de 6,7 médicos para cada 1.000 habitantes e formação em saúde básica que poderia servir à nossa necessidade, o país acabou conseguindo suprir nossa demanda”, explica o antigo coordenador do programa.

Proença argumenta que as experiências prévias com médicos cubanos em países vizinhos, como Venezuela e Bolívia, não foram determinantes para a busca por um acordo com Cuba. A opção por médicos cubanos acabou se dando por sugestão da própria Opas de que fosse um país latino-americano, com mais médicos do que o Brasil, seguindo o Código Global de Prática de Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde da OMS¹⁷, cuja orientação é não atrair médicos de países que têm número menor do que o demandante (no caso, o Brasil).

O Mais Médicos contava em 2015 com profissionais de 49 países como Argentina, Uruguai, Venezuela, Rússia, Ucrânia, Estados Unidos, Itália, contratados individualmente. No caso dos profissionais cubanos, a cooperação era feita entre o Ministério da Saúde brasileiro e a Opas, que, por sua vez, tinha acordo com o governo cubano para recrutar profissionais que atuariam no Brasil. O governo brasileiro pagava R\$ 10 mil mensais por médico para a Opas¹⁸, que, por sua vez, repassava parte do montante ao governo cubano. Este ficava responsável por pagar os salários dos médicos cubanos do Mais Médicos, ao redor de R\$ 3 mil. Ao governo

17 Documento aprovado na 63a Assembleia Mundial de Saúde, em 21 de maio de 2010.

18 Terceiro termo de ajuste ao 80º Termo de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento de Ações Vinculadas ao Projeto “Ampliação do Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde, entre o Ministério da Saúde/ Fundo Nacional de Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (2013). Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/setembro/30/OPAS-27022013.pdf>

brasileiro cabia prover aos profissionais cubanos moradia ou auxílio moradia (de R\$ 500 a R\$ 2.500) e auxílio alimentação (entre R\$ 500 e R\$ 700), dependendo do custo de vida do lugar em que trabalhavam e viviam.

Proença conta que os primeiros 400 cubanos que chegaram ao país foram alocados em 700 municípios que não eram cogitados sequer como a sexta possibilidade pelos médicos brasileiros dentro do programa. A maioria concentrava-se na região Norte, onde vivem populações ribeirinhas, e no Semiárido Nordeste. Em um segundo momento, eles foram enviados para áreas periféricas de cidades que não conseguiam atrair profissionais brasileiros. Em 2015, esses profissionais concentravam-se prioritariamente nas regiões Norte e Nordeste. No Norte do país, por exemplo, o fato de haver mais de 250 profissionais cubanos no interior do Estado do Amazonas impulsionou a abertura do consulado de Cuba em Manaus, com o objetivo de intensificar laços de cooperação em programas de saúde, turismo e até mesmo comerciais, com vistas ao Polo Industrial de Manaus.

Em 2015, o programa estava em 2.058 municípios e conseguia cobrir 63 milhões de brasileiros, muitos deles sem acesso ao SUS ou a qualquer tipo de atenção médica.

6. Considerações finais

Este artigo buscou mostrar programas de saúde envolvendo médicos cubanos na Venezuela, na Bolívia e no Brasil até 2015. Carentes de profissionais em áreas remotas, os três países viram na oferta de profissionais de saúde de Cuba uma saída para suprir essa carência. Os cenários analisados neste artigo, contudo, sofreram transformações nos três países nos últimos anos. No Brasil, o programa Mais Médicos foi extinto. Na Bolívia, ao que parece, mudanças de governo e a crise política em 2019 reduziram a dinâmica dessa cooperação bilateral. Na Venezuela, por sua vez, a mais severa crise econômica da história do país que se aprofundou em 2016 minou o programa Petrocaribe, que servia como base de sustentação para convênios de saúde envolvendo profissionais

cubanos em troca de petróleo a preços preferenciais. No curto prazo, o futuro de políticas sociais envolvendo médicos cubanos nesses países é incerto.

Referências Bibliográficas

Beldarraín Chaple, E. (2006). La Salud Pública en Cuba y su Experiencia Internacional (1959-2005). Rio de Janeiro: História, Ciências, Saúde – Manguinhos, 13, 3.

Caballero González, José Emilio; Luna Morales, Estela Cristina; Delgado Ramos, Ariel (2015). Proyecto “Mais Médicos para Brasil”: Nueva Modalidad de Colaboración Cubana en el Exterior. Santa Clara: Revista Edumecentro, 7, 1. Convenio Específico de Cooperación Internacional em Materia de Salud entre El Ministerio de Salud Pública de La República de Cuba y el Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. La Paz: 8 de junho de 2012.

Convênio Integral de Cooperação Cuba-Venezuela. Caracas: 30 de outubro de 2000. Disponível em: Disponível em: <http://www.embajadacuba.com.ve/cuba-venezuela/convenio-colaboracion>

Delgado García G. Centenario del Ministerio de Salud Pública de Cuba (1909- 2009). Coloquio por el centenario del Ministerio de Salud Pública de CubaLa Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana;2009.

Gombata, Marsílea (2016). Política social e política externa: a atuação de médicos cubanos em programas da Venezuela, da Bolívia e do Brasil. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo.

Las Misiones Sociales. Relatório de agosto de 2014 sobre os programas sociais na Venezuela. Disponível em: <http://www.misionmilagro.gob.ve/documentos/misiones.pdf>

Marimón Torres, Nestor; Martínez Cruz, Evelyn (2008). Evolución de la colaboración médica cubana en 100 años del Ministerio de Salud Pública. Havana: Revista Cubana de Salud Pública, 36, 3.

Medici, André (2011). Propostas para Melhorar a Cobertura, a Eficiência e a Qualidade no Setor Saúde em Bacha, E. L. e Schwartzman, Simon (org). A Nova Agenda Social. Rio de Janeiro: LTC.

Terceiro termo de ajuste ao 80o Termo de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento de Ações Vinculadas ao Projeto “Ampliação do Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde, entre o Ministério da Saúde/ Fundo Nacional de Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (2013). Disponível em:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/setembro/30/OPAS-27022013.pdf>