


Emigração de médicos brasileiros para os Estados Unidos da América


Emigration of Brazilian doctors to the United States of America

Nancy Val y Val Peres da Mota^a

 <https://orcid.org/0000-0002-0895-0268>

E-mail: nancyperesdamota@gmail.com

Helena Ribeiro^b

 <https://orcid.org/0000-0002-1321-7060>

E-mail: lena@usp.br

^aUniversidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Hospital das Clínicas. Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde. São Paulo, SP, Brasil.

^bUniversidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, SP, Brasil.

Resumo

Este artigo aborda a mobilidade de médicos pelo mundo a partir de levantamento bibliográfico em base de dados e identifica a escassez de informações referentes aos médicos brasileiros. O objetivo é analisar aspectos que determinam a emigração de médicos brasileiros para os EUA. A metodologia baseia-se em pesquisa bibliográfica, utilizando as palavras-chave “brain drain”, “medical migration”, “physicians migration”, “data migration physicians”; identificação de artigos relacionados à emigração de médicos pelo mundo; elaboração e validação do questionário “Motivos de Emigração”; identificação de médicos que emigraram utilizando a técnica “bola de neve”; envio do questionário por e-mail aos médicos que emigraram para os EUA; tabulação das respostas encaminhadas; realização de entrevistas por Skype com a finalidade de corroborar e exemplificar os resultados obtidos nos questionários. Inicialmente, os médicos escolhem emigrar por motivos pessoais (família, oportunidades profissionais e, em geral, facilidade do idioma); ao se estabelecerem nos EUA vivenciam uma nova forma de vida, o que os faz permanecer (melhores condições de trabalho, qualidade de vida, família e oportunidades em geral); as causas do não retorno ao Brasil passam a ter motivos externos (insegurança, cenários profissional, político e econômico). Conclui-se que existe um processo emigratório de médicos brasileiros para os EUA e, a princípio, a motivação de emigrar não é bem determinada; o salário não é citado como questão primordial; a presença da família facilita a permanência no país; a fluência na língua inglesa é fundamental; e é necessário recomeçar a vida profissional como um recém-formado em medicina, pois não existe processo de validação de diploma ou de especialidades.

Palavras-chave: Mobilidade; Migração; Médicos; Equidade; Emigração e Imigração.

Correspondência

Nancy Val y Val Peres da Mota

Av. Piassaguaba, 1195, São Paulo, SP, Brasil.

CEP 04060-001.

Abstract

This article considers, initially, the mobility of doctors throughout the world from a bibliographic database collection and identifies the lack of information regarding Brazilian doctors. The aim is to analyze aspects that determine the emigration of Brazilian doctors to the United States of America. The methodology is based on bibliographic research using the keywords *brain drain*, *medical migration*, *physicians migration*, *data migration physicians*; identification of articles related to the emigration of doctors throughout the world; elaboration and validation of the questionnaire “Emigration Motives”; identification of doctors that emigrated, using the “snowball” technique; sending of the questionnaire by e-mail to the doctors that emigrated to the USA; tabulation of the forwarded answers; Skype interviews aiming at the validation and illustration of the results obtained in the questionnaire. Initially, the doctors choose to emigrate for personal motives (family, professional opportunities, and, in general, absence of language barriers); when established in the USA, they experience a new way of life that makes them stay (better work condition, quality of life, family and general opportunities); external motives become the cause for staying in the USA (insecurity, professional, political and economic scenarios). The conclusion is that an emigrational process of Brazilian doctors to the USA exists and, at first, the reason to emigrate is not well defined; salary is not mentioned as a primary reason; the presence of the family eases the stay in the country; the proficiency in the English language is fundamental and necessary to restart the professional life as a recently graduated in medicine since there isn't an university degree or medical specialty degree validation.

Keywords: Mobility; Migration; Physicians; Equity; Emigration and Immigration.

Introdução

A migração internacional de médicos e outros profissionais da saúde constitui um fenômeno antigo e já bastante estudado. Observa-se, porém, nos últimos anos, maior preocupação com esse processo, tendo em vista alguns fatores, como envelhecimento da população em geral e conseqüente aumento de doenças crônicas, epidemias e doenças infecciosas emergentes, que exigem cada vez mais profissionais da saúde para atender às novas demandas (Mota; Ribeiro, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a carência de médicos é entrave para o atendimento das metas do milênio e a melhoria das condições de saúde em muitos países e regiões (WHO, 2010). Tendo em vista a globalização, a escassez em diversos lugares do mundo e uma preocupação com a mobilidade dos profissionais da saúde de países em desenvolvimento para os desenvolvidos, a OMS elaborou um documento destinado a promover um recrutamento ético. Divulgado em maio de 2010 pela World Health Assembly, o *The Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel* estabelece que sejam seguidos voluntariamente princípios e práticas éticas no recrutamento internacional desses profissionais (WHO, 2010).

Em outra iniciativa, de 2015, contemplando as nações desenvolvidas, a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico (OCDE), cujo objetivo é promover o crescimento econômico e o bem-estar social de pessoas em todo o mundo, definiu políticas e analisou tendências dos países participantes em relação a oferta e demanda de profissionais da saúde (OECD, 2013, 2015). Dentre elas destacam-se: necessidade de formação de novos médicos para substituir os que estão se aposentando; consideração ao *numerus clausus* de cada país para o estabelecimento de quotas anuais de estudantes admitidos nas faculdades; desenvolvimento de programas de educação avançada voltados aos profissionais de enfermagem que possam substituir médicos generalistas em atendimentos mais simples; redução da dependência de profissionais capacitados no exterior; utilização de tecnologia para atender às necessidades de saúde de populações que vivem em regiões marginais, longe dos grandes centros; e promoção de uso mais eficiente das habilidades dos profissionais de saúde em relação aos locais de

trabalho, evitando a sobre ou subqualificação (OECD, 2013).

Diante desse cenário, este trabalho tem a finalidade de compreender o processo de emigração de médicos brasileiros para os Estados Unidos a partir de uma pesquisa exploratório-qualiquantitativa.

Justificativa

Observa-se, ao longo do tempo, a existência de uma mobilidade global de médicos que, formados em seus países de origem, mudam-se para outros a fim de exercer sua profissão (Chanda, 2002; Marchal; Kegels, 2003; OECD, 2007; Păunică; Pitulice; Ștefănescu, 2017; Siyan; Dal Poz, 2014; Vujicic et al., 2004). No caso dos brasileiros, esse movimento apresenta o sentido de ida, permanência por período de tempo destinado a treinamento em serviços e aprendizado de novas técnicas, e retorno, possibilitando a aplicação dos conhecimentos adquiridos e contribuindo, desse modo, para o aprimoramento da medicina nacional (Zarrilli, 2002).

Ao longo dos anos, esse movimento passou a ser feito numa única direção, caracterizando-se como processo de emigração, uma verdadeira “fuga de cérebros” (*brain drain*). Apesar de não ter expressão quantitativamente significativa, cada vez mais tomamos conhecimento de médicos e suas famílias que se mudaram para outro país com o intuito de não retornar ao Brasil (Berlinck; Sant’anna, 1972).

Ao pensarmos sobre esse assunto, costumamos associar a mobilidade médica pelo mundo a situações de guerra e de miséria. Mas o que leva os brasileiros a emigrar e mudar de vida, mesmo tendo condições de exercer a medicina no país e rendimento diferenciado em relação a outras categorias profissionais?

No Brasil, a partir do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, entrou em cena mais um aspecto que pode influenciar a emigração ou a permanência desses profissionais (Brasil, 2013). Fundamentado em três eixos, o programa projeta (1) reordenação da oferta de vagas de graduação em medicina e residência médica no país, com a abertura de novos cursos; (2) estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica por meio de novas diretrizes curriculares e requisitos para a entrada em programas de residência

médica; e (3) integração ensino-serviço em áreas prioritárias, por meio do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) (Brasil, 2013).

Em tese, a criação de novos cursos de medicina e novas vagas de residência voltadas à formação de médicos generalistas e de família para atender regiões historicamente desprovidas de profissionais de saúde (Brasil, 2015) pode ajudar a fixar os médicos em território nacional. Mas, como será o programa na prática? Os atrativos de um bom salário, melhores condições de trabalho e infraestrutura serão suficientes para a retenção desses médicos? Que anseios podem levar os jovens profissionais da medicina a se fixar em regiões que deles necessitam? Se essa nova geração não encontrar atrativos e boas razões para exercer sua profissão no país que os formou, provavelmente teremos uma evasão para outros lugares neste mundo globalizado, aí sim numericamente significativa.

O que é preciso saber sobre a forma de pensar dos médicos que emigraram para que se possa auxiliar o Brasil a reter os profissionais que estão se formando? Retenção não significa simplesmente “deixar de ir”. Além do aprimoramento, a emigração deveria ser entendida como um processo de ir e vir, de troca, de crescimento.

Objetivo

Analisar aspectos que determinam a emigração de médicos brasileiros para os Estados Unidos.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, a partir de investigação bibliográfica e documental em geral, seguida de uma abordagem qualiquantitativa baseada em entrevistas com médicos brasileiros que emigraram para os Estados Unidos. Foram desenvolvidas as seguintes etapas para viabilizar este trabalho:

1. Elaboração e validação do questionário “Motivos de Emigração”, contemplando os cenários brasileiro e norte-americano, contendo perguntas fechadas e abertas sobre os motivos que levaram o médico a emigrar: por que foram, por que ficaram, por que retornariam e por que não retornariam ao Brasil.

2. Identificação de médicos que emigraram utilizando a técnica “bola de neve” (*snowball sampling*).
3. Envio do questionário por e-mail aos médicos que emigraram para os EUA.
4. Tabulação das respostas encaminhadas.
5. Entrevistas por Skype que corroboraram e exemplificaram os resultados obtidos nos questionários.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo em 27 de outubro de 2016.

Resultados

A amostra obtida neste trabalho consiste em 19 médicos, mais da metade homens (57,8%), brancos (89,4%), casados (84,2%), com uma média de 1,2 filhos e tempo médio de emigração de 9,5 anos. Considerando-se a nacionalidade do cônjuge, 31,5% são norte-americanos e 36,8%, brasileiros. Dez deles se formaram em faculdades públicas brasileiras, em oito Estados, enquanto 15 fizeram residência médica, 5 ingressaram em curso de mestrado e 3, de doutorado (finalizado ou em andamento). Em relação ao registro no Conselho Federal de Medicina, 10 médicos solicitaram seu cancelamento e 3 o mantém ativo; no caso de 6 médicos, por falta de informações que permitissem checagem no site do CFM, não foi possível identificar sua situação cadastral.²

Observa-se uma representação feminina de 42,2% na amostra estudada, compatível com o fenômeno de feminização da medicina no Brasil. Em relação à idade, a média foi de 42 anos. No que se refere à idade em que emigraram para os EUA, a média foi de 34 anos, variando entre 24 e 43 anos de idade.

O tempo de residência em território norte-americano varia, acompanhando o processo migratório, de 1 a 28 anos, com média de 7 anos. Em relação a dois médicos que estavam há um ano nos EUA no momento da pesquisa, em processo de adaptação, uma estava acompanhando o marido e o outro utilizava renda de imóveis do Brasil.

Observa-se uma diversidade de escolas médicas nas quais os participantes concluíram seus estudos, com predominância das regiões Sul e Sudeste (São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Rio Grande do Sul). No que tange à natureza das instituições em que se formaram, 52,6% são públicas e 47,3%, privadas.

Quase a totalidade dos participantes (18) exerceu medicina no Brasil em serviço público (21,1%), privado (31,5%) ou ambos (42,1%) antes de se mudar para os EUA. Portanto, quando deixaram o país, todos os médicos da amostra exerciam a medicina, mas, no período em que a pesquisa foi realizada, apenas 31,6% dos que emigraram não atuavam como médicos. Em relação à residência médica, 21,1% não cursaram e os outros 78,9% apresentaram mais de uma residência concluída.

Para o profissional estrangeiro exercer a medicina nos Estados Unidos é necessário se submeter ao United States Medical Licensing Examination (USMLE, exame obrigatório de múltiplas etapas) e ser fluente em inglês (a proficiência é aferida na segunda etapa desse exame). O exercício clínico profissional, porém, só é autorizado após conclusão de uma especialização. O USMLE também é aplicado aos médicos formados nas instituições norte-americanas. É importante ressaltar que não é necessário ao estrangeiro ser aprovado no exame para atuar na área de ensino e pesquisa (Ribeiro, 2015).

O USMLE consta de quatro etapas:

- *Step 1*: prova teórica sobre ciências básicas.
- *Step 2 CK (clinical knowledge)*: prova teórica de conhecimento clínico com ênfase em diagnóstico e prevenção.
- *Step 2 CS (clinical skills)*: prova prática de habilidade clínica.
- *Step 3*: prova teórica de conhecimento clínico com ênfase em tratamento.

Podemos dizer que esses médicos, ao se mudarem para os EUA, tiveram de retomar sua formação como recém-graduados, muitas vezes refazendo uma residência já finalizada no Brasil.

2 CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Busca de médicos*. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/20IAOSf>>. Acesso em: 14 set. 2017

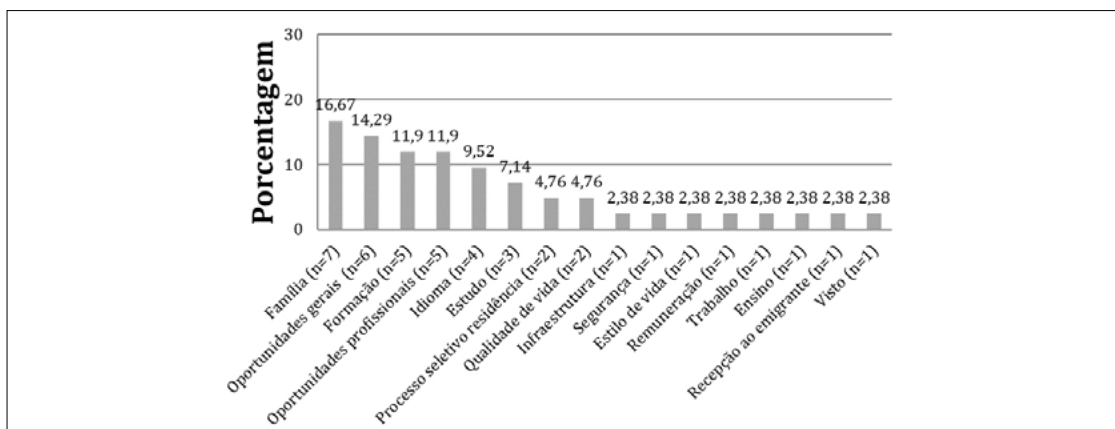
Dos 19 que responderam à pesquisa, 13 já haviam realizado o USMLE (68,4%), dos quais 10 (52,6% dos entrevistados, sendo 76,9% dos que prestaram) foram aprovados.

Em relação à atividade profissional praticada naquele país, 45,5% exerciam a função de médico assistencial, enquanto 3 dos 19 participantes acumulavam a função de professor. Do total das categorias citadas livremente, 22,7% eram professores e 13,6%, pesquisadores; 9,1% estudavam para prestar o USMLE; 1 exercia a função de voluntário na área da saúde e 1 não exercia a medicina, mas se preparava para a residência médica.

Observa-se que 61,9% tinha como principal fonte de renda o próprio salário; 19%, o salário do cônjuge, tendo como fonte principal ou como complemento ao próprio salário uma renda do Brasil ou uma reserva particular. Somente 1 tinha bolsa de estudos de residência médica (4,8%).

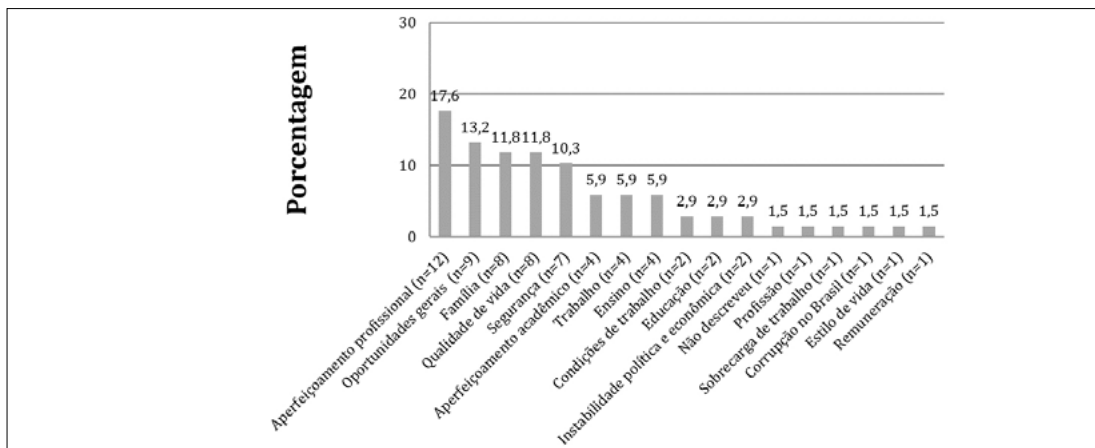
No Gráfico 1 estão indicados os motivos pelos quais esses médicos escolheram especificamente os EUA para emigrar, destacando-se nas citações “família” (16,7%), “oportunidades gerais” (14,3%), “oportunidades profissionais” e “formação” (11,9% cada um). A facilidade do idioma está em quarto lugar, com 9,5% do total das motivações citadas.

Gráfico 1 – Descrição livre dos motivos que levaram médicos brasileiros a escolher os EUA e não outro país



n: número de citações (cada entrevistado citou mais de um motivo).

Gráfico 2 – Descrição livre dos motivos que levaram médicos brasileiros a emigrarem para os EUA

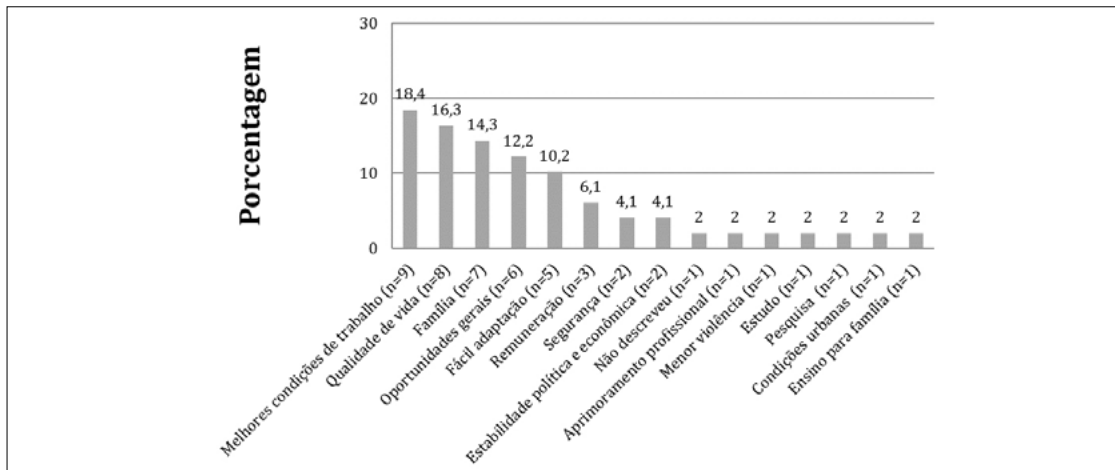


n: número de citações (cada entrevistado citou mais de um motivo).

O Gráfico 2 apresenta o resultado relativo aos motivos que os levaram a emigrar para os Estados Unidos, no qual observa-se que o “aperfeiçoamento profissional” é citado em 17,6%, seguido de “oportunidades gerais” (13,2%), “qualidade de vida” e “família” (11,8% cada um) e “segurança” (10,3%). Os motivos citados nessa questão são semelhantes aos relacionados à escolha do país.

No Gráfico 3, sobre os motivos de permanência dos médicos nos EUA, observa-se, em relação ao total das citações, “melhores condições de trabalho” (18,4%), “qualidade de vida” (16,3%), “família” (14,3%), “oportunidades gerais” (12,2%) e “fácil adaptação” (10,2%). A “remuneração” aparece pela primeira vez como razão (6,1%).

Gráfico 3 – Descrição livre dos motivos que levaram médicos brasileiros a permanecer nos EUA

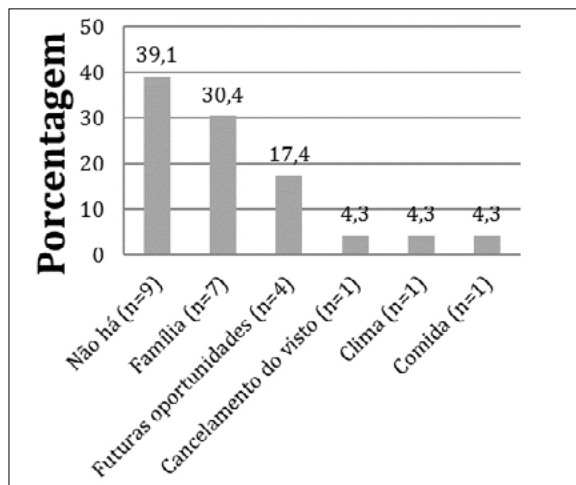


n: número de citações (cada entrevistado citou mais de um motivo).

No Gráfico 4, que apresenta os motivos pelos quais os médicos emigrantes retornariam ao Brasil, 39,1% relataram que não há motivo, 30,4% retornariam ao país por algum motivo familiar e 17,4%, se tivessem oportunidades futuras, principalmente profissionais. Entre os que relataram não haver motivo para voltar ao Brasil, a insegurança quanto ao futuro profissional e da família pareceu exercer um forte papel.

entrevistados que o conceito “segurança” também está relacionado a situações de conforto e de manutenção do *status quo* atingido nos EUA.

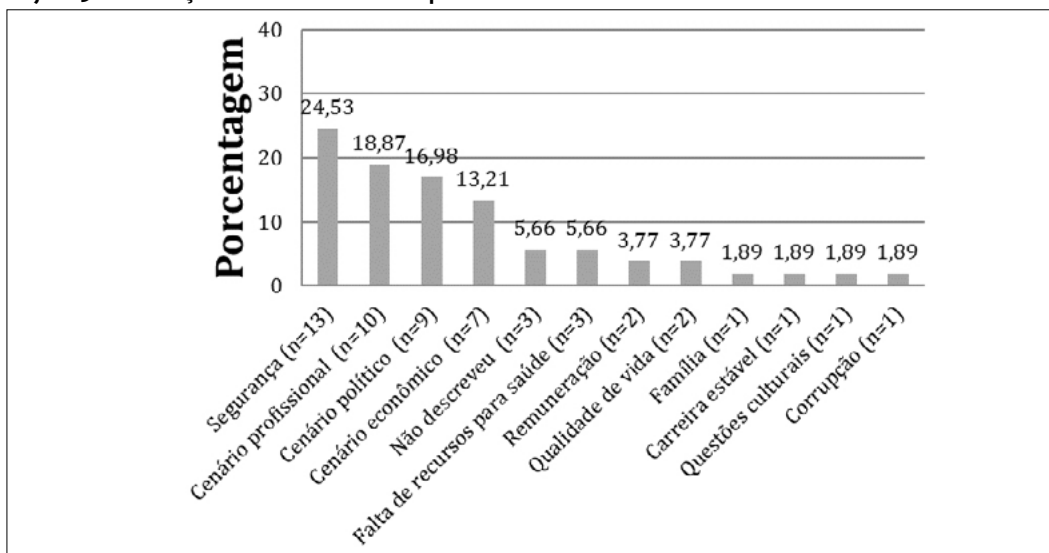
Gráfico 4 – Descrição livre dos motivos que levariam os médicos emigrantes a retornar ao Brasil



n: número de citações (cada entrevistado citou mais de um motivo).

No Gráfico 5, em relação aos motivos pelos quais o participante não retornaria ao Brasil, destaca-se a questão “insegurança” (24,53%), seguida de “cenário profissional” (18,87%), “cenário político” (16,98%) e “cenário econômico” (13,21%). Nas perguntas abertas fica claro que os médicos, mesmo já tendo se estabelecido nos EUA, acompanham a situação brasileira, seja no que diz respeito à crise econômica e política, às denúncias de corrupção e impunidade, seja em termos de criminalidade, violência, serviços públicos de péssima qualidade e ausência de estímulo à pesquisa. Observa-se nas falas dos

Gráfico 5 – Descrição livre dos motivos que levariam médicos brasileiros a não retornar ao Brasil



n: número de citações (cada entrevistado citou mais de um motivo).

Discussão

Renner e Patarra (1980) utilizam o conceito da ONU, de 1973, segundo o qual as migrações resultam da interação e balanço entre fatores de expulsão da área de origem e de atração da área de destino. Ao analisar os resultados desta pesquisa, observa-se inicialmente que os motivos que levaram os médicos a escolher os EUA e que os impulsionaram à mudança de vida podem ser considerados fatores de atração. Por outro lado, os motivos de permanência naquele país e os de recusa em retornar ao Brasil enquadram-se no que os autores nomeiam como fatores de expulsão, pois eles originariamente impulsionaram esses profissionais a deixar o Brasil. Nessa perspectiva, pode-se afirmar que o fluxo migratório ocorre a partir do desbalanceamento desses fatores, ora pendendo para um lado, ora para o outro; ora considerando as questões pessoais, ora as externas.

Em comparação com a África do Sul, cuja perda de médicos para países desenvolvidos é da ordem de 50%, o processo de emigração de brasileiros para os EUA não apresenta importância significativa, em razão do número de profissionais da medicina em atividade e formação no Brasil. Qualitativamente, porém, a emigração desses médicos para um país desenvolvido significa, sim, uma perda de capital

intelectual (ou *brain drain*). São profissionais já graduados e com residência, muitos com mestrado, que se propõem a reiniciar sua carreira se submetendo a um processo seletivo bastante rigoroso (USMLE), exigência para a candidatura em uma residência médica que só então dá acesso ao exercício da medicina que já praticavam no Brasil. Esses profissionais representam uma nata intelectual que poderia contribuir muito para o avanço científico do campo médico nacional (Mota, 2018).

Ainda considerando a definição da ONU, a migração é uma forma de mobilidade espacial entre unidades geográficas, com mudança permanente de residência, enquanto imigrantes permanentes são tidos como aqueles que pretendem permanecer mais de um ano no país de destino (Santos; Levy; Szmrecsanyi, 1980). Entende-se que o processo de mudança dos médicos brasileiros para os EUA com a intenção de lá permanecerem constitui um fenômeno de migração, e não um processo de mudança temporária com vistas ao aperfeiçoamento acadêmico e profissional.

Em relação ao fenômeno de países cujas escolas médicas oferecem educação para exportação, tais como Cuba, Irlanda e Austrália, o Brasil ainda não se enquadra nessa categoria. Porém, dado o crescimento do número de médicos brasileiros, duas vezes superior ao crescimento da população

(Scheffer, 2015), e às novas vagas para a graduação em medicina, é possível projetar um aumento desses profissionais no mercado de trabalho, o que faz supor que o processo emigratório poderá ocorrer na mesma proporção em um futuro bem próximo.

O objetivo original da criação de novos cursos de medicina, no escopo do PMM, foi suprir o déficit histórico de médicos e fixá-los nas regiões mais remotas do interior do país e naquelas de maior vulnerabilidade, como os distritos indígenas e as periferias dos grandes centros urbanos brasileiros (Brasil, 2013). Se essa fixação não ocorrer, é provável que o contingente de recém-formados irá procurar regiões mais centrais do Brasil, onde há maior oferta de recursos para a saúde, enquanto os mais capacitados terão a oportunidade de emigrar em busca de melhores condições para o exercício da profissão (Mota, 2018).

Dois pontos merecem ser destacados acerca da emigração de médicos. O primeiro é o fato de os EUA, junto com o Reino Unido, serem o destino mais cobiçado do mundo pelos profissionais da saúde. De acordo com a OCDE, em 2013 havia cerca de 200 mil médicos estrangeiros em território norte-americano, formados em países como Índia, Filipinas e Paquistão, representando cerca de 25% do total de profissionais em atividade (em solo britânico, em 2014, eram 48 mil, formados principalmente na Índia e outras nações da União Europeia) (OECD, 2015). Segundo, no caso específico do Brasil, as escolas de medicina seguem a linha acadêmica norte-americana; os livros-texto são escritos majoritariamente em inglês; e os autores mais conhecidos estão nos EUA. Essa busca pelas “origens”, pelos “mestres” e pelas escolas que foram criadas por eles tem relevância, nem sempre verbalizada, nas escolhas acadêmicas e profissionais. Isso pode ser sintetizado na ideia de poder viver onde seus mestres viveram e estudaram (Mota, 2018).

Os médicos participantes desta pesquisa declararam que as motivações iniciais da mudança para os EUA foram a família e a busca de novas oportunidades, gerais ou profissionais. Depois de já viverem por um tempo em território norte-americano, de forma geral, a permanência foi justificada pelos mesmos motivos que os levaram a emigrar: melhores condições de trabalho, qualidade de vida, família e oportunidades gerais. A “qualidade de vida”

aparece em segundo lugar nas citações, indicando a valorização de um conceito que não estava muito claro inicialmente, mas então se configurou como uma necessidade cada vez mais evidente.

A “família” foi um motivo sempre presente, indicada como importante na decisão de emigrar, na escolha do país e nas razões para permanecer. Ao mesmo tempo, a relação familiar apareceu como fator decisivo de eventual retorno ao país de origem. Como observa DeBiaggi (2004), na cultura brasileira, diferentemente do que ocorre na anglo-americana, as relações familiares são extremamente valorizadas. Segundo o autor, para os emigrantes brasileiros, de modo geral e não especificamente médicos, o projeto econômico da migração passa com frequência pelo projeto familiar e afetivo (DeBiaggi, 2004). Os médicos participantes desta pesquisa corroboraram indicando que um fator de sucesso no processo emigratório foi o núcleo familiar, tanto o já anteriormente constituído no Brasil quanto o constituído nos EUA. Assim, o suporte da família no cotidiano é parte do sucesso da emigração (Mota, 2018).

O movimento de adaptação à nova vida e ao novo país fica mais evidente ao analisarmos os motivos que levariam esses profissionais a voltar. Praticamente a metade dos médicos relatou não haver motivos para retornar ao Brasil; outros referiram a importância da família na definição do retorno, desde que garantidas oportunidades futuras em geral.

Se até aqui os motivos que mobilizaram a mudança de país e de vida dizem respeito mais às questões pessoais (família, profissão, oportunidades em geral e qualidade de vida), observa-se um deslocamento de enfoque quando esses médicos expõem os motivos pelos quais não retornariam ao Brasil. Inicialmente, 39% deles não encontravam motivos para retornar. Em relação às motivações que justificariam essa opção, em primeiro lugar referiram a falta de segurança, seguida dos cenários profissional, político e econômico.

O que mudou na vida dessas pessoas no tempo em que permaneceram nos EUA? Aventa-se a hipótese de que o tempo de permanência fora do Brasil foi suficiente para que assimilassem uma nova forma de vida, sendo as situações de desconforto experimentadas no Brasil vistas sob um novo enfoque. Nele, a insegurança e a instabilidade político-econômica nacional tornam-se fatores determinantes

de não retorno. Vale lembrar que no período 2015-2016 o país passava por grave crise econômica e política.

Em relação à insegurança, motivo mais citado do não retorno, observa-se que a percepção dos entrevistados encontra fundamento em estudo realizado pelo Economist Intelligence Unit (EIU), área de pesquisas e análises do grupo controlador da revista *The Economist*, no qual o Brasil passou a ocupar o 81º lugar de um *ranking* com 138 países. A taxa de homicídios brasileira é de 26,5 por 100 mil habitantes, enquanto nos EUA é de 4,9. Em relação ao número de mortes no trânsito, a taxa brasileira foi de 23 mortes/100 mil habitantes em 2015, e a norte-americana, no mesmo período, foi de 10,6, menos da metade da taxa nacional (Tavares, 2017).

Em relação aos investimentos em saúde, enquanto o Brasil aplica no setor 6,8% do PIB, nos EUA esse percentual é de 21,3% (Mota, 2018). Entretanto, há fatores que vão além do subfinanciamento público para a saúde e a má remuneração dos serviços médicos prestados pelo Sistema Único de Saúde. Há necessidade de melhoria em fatores como a resolutividade da atenção básica; a distribuição de médicos no país; a formação continuada e o apoio ao profissional que está na ponta do sistema; o uso de tecnologias e inteligência para as informações em saúde, tais como prontuário eletrônico na atenção básica, modelos preditivos de epidemias e surtos de doenças infecciosas; e a análise de custo-efetividade (Saldiva; Veras, 2018).

Já em relação à percepção sobre carga de trabalho, o estudo “Demografia médica no Brasil” relata que quase um terço dos profissionais brasileiros (31,7%) se sente “sobrecarregado”, percentual que aumenta para 38,6% quando eles atuam concomitantemente no setor público e privado (Scheffer, 2015). Esses dados corroboram um dos motivos que levaram os médicos participantes deste trabalho a emigrar para os EUA: a categoria qualidade de vida.

Conclusão

Existe, sim, um processo emigratório de médicos brasileiros para os EUA. Embora não quantitativamente significativo em relação ao número de formados anualmente no país, trata-se de um processo qualitativamente importante.

Entre as motivações de maior relevância para a escolha dos EUA, e não outro país, destacam-se família, qualidade de vida, oportunidades gerais e profissionais e facilidade do idioma. Além disso, esses médicos emigraram para aquele país em busca de aperfeiçoamento profissional, oportunidades gerais, qualidade de vida e família.

Os participantes optaram por permanecer em território norte-americano motivados por melhores condições de trabalho, qualidade de vida, família e oportunidades gerais. Por outro lado, a família e futuras oportunidades em geral seriam razões para voltar para o Brasil, enquanto a decisão de não retornar ao país diz respeito às percepções de insegurança e cenários profissional, político e econômico.

A fluência na língua inglesa é condição necessária e primordial para o processo de residência médica, sem a qual não é possível exercer a medicina nos EUA. Não existe um processo de validação de diploma ou de especialidades, sendo necessário recomeçar como um recém-formado em medicina.

Os motivos que justificam a emigração dos médicos brasileiros, inicialmente, são muito mais de caráter pessoal, em busca de melhoria de vida. Porém, o não retorno ao Brasil diz respeito a aspectos externos aos indivíduos (segurança, cenários político, econômico e profissional).

Nem sempre, num primeiro momento, a vontade de emigrar está bem definida; o salário não é questão primordial na definição de emigrar. A presença da família facilita a permanência e a superação das dificuldades eventualmente vividas fora do país de origem.

Se o salário não é questão primordial, por outro lado, as condições de trabalho são. É necessário que haja uma gestão profissional dos serviços de saúde, em que os médicos possam exercer sua profissão sem ter de se preocupar em resolver questões administrativas básicas. Para exemplificar o que seria a melhoria da gestão, pode-se citar um sistema de informação do paciente que contemple desde o agendamento de consultas, o prontuário unificado e informatizado, a solicitação de exames necessários ao diagnóstico e a obtenção dos seus resultados em tempo hábil para realizar o tratamento; a possibilidade de encaminhar o

paciente para consulta com especialista; e demais serviços na rede de saúde. Ainda, um serviço de referência e contrarreferência entre unidades básicas, ambulatório de especialidades, hospitais e serviços de reabilitação, entre outros. Em resumo, possibilitar aos médicos o exercício da profissão, a que dedicaram tanto tempo de estudo e energia, de forma digna e ética garantindo respeito ao profissional e ao paciente atendido.

Referências

- BERLINCK, M. T.; SANT'ANNA, V. M. A "evasão de cérebros" brasileiros para os Estados Unidos da América: análise da situação e sugestões para uma política de retorno. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 13-23, 1972.
- BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 out. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Programa Mais Médicos, dois anos: mais saúde para os brasileiros*. Brasília, DF, 2015.
- CHANDA, R. Trade in health service. *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, v. 80, n. 2, p. 158-163, 2002.
- DEBIAGGI, S. D. D. Homens e mulheres mudando em novos espaços: famílias brasileiras retornam dos EUA para o Brasil. In: DEBIAGGI, S. D. D.; PAIVA, G. J. *Psicologia, e/imigração e cultura*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 135-164.
- MARCHAL, B.; KEGELS, G. Health workforce imbalances in times of globalization: brain drain or professional mobility? *The International Journal of Health Planning and Management*, Chichester, v. 18, p. S89-S101, 2003. Suplemento 1.
- MOTA, N. P. *Emigração de médicos brasileiros para os Estados Unidos da América*. 2018. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.
- MOTA, N. P.; RIBEIRO, H. Mobilidade internacional de médicos. *Lua Nova*, São Paulo, n. 98, p. 255-273, 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2W01ZQO>>. Acesso em: 17 dez. 2017.
- OECD - ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. *International migration outlook 2007*. Paris, 2007. Disponível em: <<https://bit.ly/2PIHuvH>>. Acesso em: 8 ago. 2017.
- OECD - ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. *Panorama de la santé 2013: les indicateurs de l'OCDE*. Paris, 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/LCogoJ>>. Acesso em: 1º mar. 2016.
- OECD - ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. International migration of doctors. In: OECD - ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*. Paris, 2015. p. 86-87. Disponível em: <<https://bit.ly/2Jb3i1C>>. Acesso em: 1º mar. 2016.
- PĂUNICĂ, M.; PITULICE, I. C.; ŞTEFĂNESCU, A. International migration from public health systems. Case of Romania. *Amfiteatru Economic*, [s. l.], v. 19, n. 46, p. 742-756, 2017.
- RENNER, C. H.; PATARRA, N. L. Migrações. In: SANTOS, J. L. F.; LEVY, M. S. F.; SZMRECSANYI, T. (Org.). *Dinâmica da população: teoria, métodos e técnicas de análise*. São Paulo: T. A. Queiroz, 1980. p. 236-260.
- RIBEIRO, E. H. *Como ser médico nos EUA: visão geral do processo*. [S. l.: s. n.], 2015. Disponível em: <<http://bit.ly/2USEy4v>>. Acesso em: 27 ago. 2018.
- SALDIVA, P. H. N.; VERAS, M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 32, n. 92, p. 47-59, 2018.
- SANTOS, J. L. F.; LEVY, M. S. F.; SZMRECSANYI, T. (Org.). *Dinâmica da população: teoria, métodos e técnicas de análise*. São Paulo: T. A. Queiroz, 1980.
- SCHEFFER, M. (Coord.). *Demografia médica no Brasil*. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, 2015.
- SIYAN, A.; DAL POZ, M. C. (Ed.). *Migration of health workers: the WHO code of practice and the global economic crisis*. Geneva: WHO, 2014.

TAVARES, L. Confira os critérios e os prêmios da pesquisa. *O Estado de S. Paulo*, São Paulo, 20 set. 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2GUl5aD>>. Acesso em: 17 dez. 2017.

VUJICIC, M. et al. Migration of health-care workers from developing countries: strategic approaches to its management. *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, v. 82, n. 8, p. 595-600, 2004. Disponível em: <<https://bit.ly/2VOycUs>>. Acesso em: 17 dez. 2017.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The WHO global code of practice on the international recruitment of health personnel: sixty-third world health assembly*. Geneva, 2010.

ZARRILLI, S. The case of Brazil. In: PAHO - PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (Ed.). *Trade in health services: global, regional and country perspectives*. Geneva, 2002. p. 143-153. Disponível em: <<https://bit.ly/2ZTEpxs>>. Acesso em: 30 abr. 2019.

Contribuição dos autores

Mota concebeu a pesquisa, coletou, analisou e interpretou dados e elaborou o manuscrito. Ribeiro supervisionou a pesquisa.

Recebido: 14/02/2019

Aprovado: 12/03/2019