
Programa Mais Médicos – Uma análise das manifestações do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre uma política de saúde de estado¹

Miriam Mitiyo Sugahara RIBEIRO²
Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, SP

Resumo

No dia 15 de novembro de 2018 o Governo de Cuba anunciou que deixaria o Programa Mais Médicos (PMM). No final daquele ano centenas de municípios pelo interior do país, assim como as periferias de grandes centros ficaram sem o atendimento de saúde que vinham tendo até então. Desde que foi instituído em 2013, o Programa Mais Médicos gerou muitas críticas por parte da classe médica, representada principalmente pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Dois materiais de comunicação emitidos por essa entidade foram estudados utilizando o método de análise do discurso da linha francesa de Michel Pêcheux. O que está posto nas comunicações do CFM é um discurso que reforça o contexto socioeconômico e ideológico em que a entidade e seus representados estão inseridos, o que dificulta a visão do PMM como uma política pública de estado.

Palavras-chave

Programa Mais Médicos; Comunicação; Saúde; Conselho Federal de Medicina; Análise do Discurso.

Introdução

Em 15 de novembro de 2018 o Governo de Cuba anunciou que deixaria o Programa Mais Médicos (PMM) e que seus profissionais de saúde sairiam do Brasil até o final daquele ano. E foi o que efetivamente ocorreu deixando descobertos centenas de municípios pelo interior do Brasil, assim como as periferias de grandes cidades. Desde seu início, em 08 de julho de 2013, quando a Medida Provisória 621/2013 foi aprovada e depois, em 22 de outubro daquele ano, transformada na Lei Ordinária 12.871/2013, o Programa Mais Médicos foi alvo de críticas por grande parte dos profissionais da saúde, entidades de classe, Conselhos Regionais e Conselho Federal de Medicina. As críticas divulgadas em entrevistas e comunicados oficiais das entidades são inúmeras e vão nos seguintes sentidos:

¹Trabalho apresentado no GP Comunicação, Divulgação Científica, Saúde e Meio Ambiente, evento componente do 42º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

² Professora do Curso de Comunicação Social da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC – SP); Mestre em Políticas Públicas (UMC – SP). E-mail: miriam.sugahara@umc.br

1. Falta de investimentos no sistema de saúde público, inclusive dos hospitais mantidos pelos estados e municípios;
2. Quantidade suficiente de médicos brasileiros para atender a população, não necessitando, portanto, trazer profissionais estrangeiros;
3. Risco à saúde da população por conta da não exigência de revalidação dos diplomas dos médicos estrangeiros e brasileiros formados no exterior.

Alessio; Souza (2017), identificaram quatro linhas de argumentação das entidades médicas que vão na mesma direção do exposto acima, incluindo ainda a preocupação com a qualidade dos novos cursos de medicina aprovados pelo Ministério da Educação no âmbito do Programa e a responsabilidade do governo federal sobre os planos de carreira dos médicos lotados no setor público, independente da esfera (federal, estadual ou municipal).

Essas insatisfações e críticas foram publicizadas várias vezes nesses quase seis anos de Programa nos diversos meios de comunicação e principalmente nos portais dessas entidades. Em comunicado assinado em conjunto pelo Conselho Federal e conselhos regionais de medicina, publicado no dia 14/09/2014 no portal do CFM, portanto um ano após a implementação do Programa, todas as críticas anteriores permaneciam, acrescidas de:

[...] ausência de transparência e de fiscalização relacionada ao convênio firmado pelo Governo com a Organização Pan-americana de Saúde (Opas), cujas cláusulas e execução agridem a legislação trabalhista e os direitos humanos. Falta de transparência sobre os locais de trabalho dos intercambistas e de acesso à relação de tutores e supervisores, informações às quais os CRMs – órgãos encarregados legalmente de fiscalizar as atividades – só têm tido acesso após ordem judicial por conta de recusa do Governo (CFM, 2014).

Em audiência pública da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), no Senado Federal no dia 26/10/2017, decorridos cinco anos do PMM, as entidades médicas participantes mantiveram-se irredutíveis nas críticas, relatadas na fala do representante do CFM Alceu Pimentel e reportadas pelo portal Senado Notícias.

[...] As entidades médicas convidadas para a audiência foram críticas do formato do Programa Mais Médicos, que privilegiou a entrada de profissionais estrangeiros em detrimento dos brasileiros. [...] Pimentel criticou ainda o fato de as regras do programa terem sido elaboradas nos gabinetes do Ministério, sem discussão com a sociedade médica ou a comunidade acadêmica, de ensino. (SENADO NOTÍCIAS, 2017).

Nessa mesma audiência pesquisadores da área da saúde das universidades federais da Paraíba (UFPB) e de Brasília (UNB) relataram a importância do Programa no “aumento da cobertura da Atenção Básica e Saúde da Família, o acesso, a oferta de ações de saúde e para melhorar os indicadores e diminuir as internações da população, especialmente nos locais mais carentes” (SENADO, 2017).

Nem as diversas pesquisas acadêmicas realizadas ao longo desse período que indicaram que o programa, como política pública de saúde, teve muito mais benefícios do que reveses, foram suficientes para gerar qualquer tipo de reconhecimento. Um dos mapeamentos da produção acadêmico-científica sobre o assunto foi objeto de pesquisa de cinco profissionais da área de saúde coletiva que produziram o artigo intitulado: Programa Mais Médicos: mapeamento e análise da produção acadêmica no período 2013-2016 no Brasil (MEDINA et al., 2018). Nessa pesquisa, as autoras utilizaram como fontes principais duas grandes bases sobre saúde, o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde e a Plataforma de Conhecimento do PMM, e de um número inicial de 409 retornos com as palavras chaves Programa Mais Médicos e Projeto Mais Médicos presentes no título ou no resumo da publicação. Quarenta e sete artigos científicos foram selecionados para análise, cujos resultados indicaram:

[...] Após critérios de exclusão, selecionaram-se 47 artigos científicos. [...] Dos artigos selecionados, 22 foram considerados de alta e média relevância. Ademais, **32 publicações identificaram efeitos do PMM (29 identificaram efeitos positivos; e, em apenas 3, efeitos positivos e negativos foram equivalentes)**. Na análise temática, apareceram como destaque: equidade, eficácia, treinamento profissional, implementação do PMM, práticas e processos de trabalho, abordagem midiática e análise política do PMM (MEDINA et al., 2018, grifo nosso).

O objetivo desse trabalho é analisar o sentido do discurso contido nas manifestações do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre o Programa Mais Médicos. Os dois materiais que compõem o *corpus* dessa investigação foram estudados utilizando os métodos de Análise do Discurso (AD) da linha francesa de Michel Pêcheux, que encampa principalmente o contexto social, político e ideológico na abordagem discursiva. Eni Puccinelli Orlandi, pesquisadora brasileira da obra de Pêcheux, diz que “o discurso é definido por esse autor como sendo efeito de sentidos entre locutores, um objeto sócio-histórico em que o linguístico está pressuposto” (ORLANDI, 2005, p. 13). Caregnato; Mutti (2006), em artigo que diferencia a Análise do Discurso da Análise de Conteúdo (AC), reforçam que a AD leva em consideração a ideologia, a linguagem e a história, ou

seja, “o discurso produzido pela fala sempre terá relação com o contexto sócio histórico” (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

[...] em outras palavras, um discurso é sempre pronunciado a partir de condições de produção dadas: por exemplo, o deputado pertence a um partido político que participa do governo ou a um partido da oposição; é porta-voz de tal ou tal grupo que representa tal ou tal interesse [...]. Isto supõe que é impossível analisar um discurso como um texto, isto é, como uma sequência linguística fechada sobre si mesma, mas que é necessário referir-lo ao conjunto de discursos possíveis a partir de um estado definido das condições de produção [...]”. (PÊCHEUX, 1993. p.61-105 apud CAREGNATO; MUTTI, 2006, p. 681).

A pesquisa teve caráter exploratório descritivo e utilizou também a legislação pertinente à criação, vigência e regulamentação do programa.

Programa Mais Médicos

O Programa Mais Médicos foi concebido em 2013 na gestão da presidente Dilma Rousseff e após a conversão da MP 621/2013 na Lei 12.871, entrou em vigor em 22 de outubro de 2013. O Programa teve como um dos principais objetivos abastecer as regiões mais carentes do Brasil de profissionais da saúde, especificamente médicos para o Sistema Único de Saúde (SUS). O art. 1º assim diz:

Art. 1º É instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e com os seguintes objetivos:

- I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;
- II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;
- III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;
- IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;
- V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;
- VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;
- VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e
- VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS (BRASIL, 2013).

Para que os objetivos constantes no artigo 1 fossem passíveis de acontecer, outras medidas como a readequação da oferta de novos cursos superiores privados de medicina e a priorização de vagas para residência médica em regiões desabastecidas de médicos cuidando da Atenção Básica visavam levar o atendimento de saúde às camadas e regiões

muito distantes e isoladas, pequenos municípios do interior e às periferias dos grandes centros (BRASIL, 2013). Um edital de chamamento público junto às prefeituras havia sido realizado tempos antes para identificar a demanda por médicos para atuarem nas equipes de Saúde da Família, programa implementado pelo Ministério da Saúde desde 1994 que promove a prevenção e tratamento de doenças e problemas de saúde mais frequentes. O resultado deste chamamento mostrou um déficit de mais de 15 mil médicos para vagas que não haviam sido preenchidas pelos profissionais brasileiros habilitados nessas regiões (ALESSIO; SOUZA, 2017). Esse foi o principal fator que deu origem ao convênio firmado em 21 de agosto de 2013 entre a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde, no qual médicos cubanos puderam trabalhar no Brasil sem a necessidade de revalidação do diploma pelo CFM. A firmação deste convênio gerou a crítica mais presente nas manifestações das entidades de classes, seguida das outras já mencionadas na página 2 deste artigo.

Dois materiais divulgados em momentos distintos pelo CFM ao longo dos quase seis anos de Programa servem de objetos para análise do discurso contido nessas publicações. O primeiro deles é uma cartilha de dezesseis páginas lançada em agosto de 2013 intitulada, “MP 621/2013, Fragilidades técnicas e legais que colocam a saúde da população em risco”, assinada pelo Comitê Nacional de Mobilização das Entidades Médicas, composto pela Associação Médica Brasileira (AMB), Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR), Conselho Federal de Medicina (CFM), Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e Federação Brasileira das Academias de Medicina (FBAM). Essa cartilha, segundo seus signatários, teve como objetivo subsidiar os parlamentares quando da análise da Medida Provisória 621/2013. O segundo, é uma apresentação elaborada pelo CFM em novembro de 2018, intitulada “Considerações sobre o Programa Mais Médicos”, disponibilizada no portal da entidade e que teve como objetivo fazer um balanço do Programa até aquela data. Pontos em comum foram encontrados nos dois materiais:

- ✓ Afirmação sistemática de que não faltam médicos formados no Brasil, ou seja, de que a quantidade existente é perfeitamente adequada ao número de habitantes no país – relação médico/população é adequada;
- ✓ Reconhecimento de que existe uma desigualdade de alocação de médicos por região, porém sem entrar no mérito da causa;
- ✓ Falta de investimentos na saúde pública brasileira;

- ✓ Dúvidas em relação a efetividade do PMM;
- ✓ Favorecimento aos médicos estrangeiros em detrimento dos médicos brasileiros.

Cartilha “MP 621/2013, Fragilidades técnicas e legais que colocam a saúde da população em risco”

A capa da cartilha é ilustrada com três fotos, que se pressupõe serem de hospitais públicos já que não se tem o crédito. Duas delas mostram macas instaladas nos corredores, significando falta de leitos em enfermarias e quartos e situação precária de atendimento, já que os doentes ficam misturados com outras pessoas aguardando para serem atendidas; e outra foto mostra uma cozinha hospitalar com o teto deteriorado, mofado e descascando. Centralizada na foto, o título “MP 621/2013, Fragilidades técnicas e legais que colocam a saúde da população em risco” e abaixo as cinco entidades de classe que assinam a cartilha, representadas por seus logotipos. A capa é concebida para chamar a atenção para a precariedade do sistema público de saúde, demonstrar conhecimento das leis e a reforçar a preocupação dos médicos brasileiros com a saúde da população, conforme a figura 1.

Figura 1. Capa da cartilha MP 621/2013, Fragilidades técnicas e legais que colocam a saúde da população em risco



Fonte: Comitê Nacional de Mobilização das Entidades Médicas, 2013.

Uma apresentação da cartilha é direcionada ao parlamentar, na qual é explicado o motivo da manifestação, o formato de organização dos dados a serem apresentados e a solicitação de uma atenção cuidadosa às informações que ali constam com o intuito de barrar a Medida Provisória. Conforme consta na apresentação da cartilha, o documento, como é chamado, foi organizado em dois blocos.

No primeiro, constam informações sobre o aspecto demográfico da distribuição dos médicos pelo Brasil, a argumentação sobre o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas consequências, assim como uma análise sobre os pontos frágeis (técnicos e jurídicos) da proposta do Governo. Na sequência, as entidades apresentam uma série de sugestões de emendas aos parlamentares, elaboradas para corrigir as distorções. (COMITÊ NACIONAL DE MOBILIZAÇÃO DAS ENTIDADES MÉDICAS, 2013. p. 3).

Há ainda um subtítulo em caixa alta que reforça o aspecto de preocupação com uma medida que, segundo os signatários, foi concebida sem considerar as opiniões dos médicos representados nas entidades de classe. Diz o subtítulo:

SAÚDE PÚBLICA E MP 621/2013: ASPECTOS QUE AFETAM A ASSISTÊNCIA NO PAÍS E OS RISCOS DAS SOLUÇÕES PALIATIVAS, IMPROVISADAS E NÃO ESTRUTURANTES (COMITÊ NACIONAL DE MOBILIZAÇÃO DAS ENTIDADES MÉDICAS, 2013. p. 4).

A ênfase do subtítulo indica aos mais atentos o quanto as entidades rechaçam um programa de estado que põe em cheque sua atuação enquanto cuidadora inequívoca da saúde, como mostra Figaro (2012), parafraseando Michel Pêcheux.

[...] uma mesma palavra pode ter sentidos diferentes de acordo com a formação discursiva e ideológica em que se inscreve; é necessário estar atento ao jogo polissêmico que mascara sob a aparência do mesmo o outro sentido, ou os sentidos indesejados (FIGARO, 2012, p. 23).

Em relação à distribuição dos médicos pelo Brasil, o documento relata que há cerca de 400 mil médicos com registro e que o país é o quinto em números absolutos desses profissionais no mundo, estando à frente de 188 países. Na relação médico por habitante, também os signatários ressaltam que o indicador de 2 médicos para cada mil habitantes é maior do que a média mundial, que é de 1,4 para cada mil. Concordam que há desigualdade tanto na distribuição geográfica quanto na concentração de médicos nas redes privadas de saúde em detrimento das públicas, diga-se o Sistema Único de Saúde (SUS). Neste ponto porém, não entram no mérito de que a maior parte dos médicos vem das classes médias altas e altas, independente se são oriundos de universidades e privadas ou públicas, já que, somente a partir de 2012, com a lei 12.711/2012, o sistema de cotas para alunos de escola pública começou a vigir e ainda de forma escalonada para as

universidades federais e estaduais (BRASIL, 2012). As instituições de ensino privadas, além da dificuldade do vestibular, exigem aportes mensais médios em torno de 7 mil reais, podendo chegar a mais de 12 mil reais nas faculdades mais caras, conforme levantamento do site Escolas Médicas do Brasil, que pesquisou os valores de 194 cursos de medicina, com data base de 2018 (ESCOLAS MÉDICAS DO BRASIL, 2019), ou seja, o funil dá vazão somente aos alunos com formação em escolas particulares de alto padrão e custo, uma pequena elite que em sua maioria não é preparada para trabalhar em locais longínquos, com baixa infraestrutura, cuidando de pessoas desvalidas de todas as coisas, além de doentes. Esses fatos, comparados com a relação de médicos/pacientes descrita pelo CFM, indicam como é possível a “desambiguação do sentido”, termo utilizado por Figaro (2012, p. 22) para mostrar que, dependendo da posição social, da imagem que o indivíduo tem de si e do outro, e do objeto que está sendo tratado, o discurso toma outro significado.

O ponto que mais gerou polêmica e revolta do corpo médico brasileiro diz respeito à dispensa do exame de revalidação do diploma médico expedido por universidades estrangeiras, instituído em 2011 pela Portaria Interministerial nº 278, de 17/03/2011 (MEC, 2011), o Revalida. Segundo a MP, médicos de outros países poderiam trabalhar no Brasil sem passar pelo processo de reconhecimento da capacidade exigida para os profissionais brasileiros. Na visão do CFM, essa seria uma medida irresponsável por parte do governo que traria riscos para a população, além de relegar os pacientes dos locais atendidos por eles a cidadãos de segunda classe, mesmo este profissional tendo passado por uma instituição de ensino superior de medicina em seu país de origem. Essa preocupação é demonstrada no trecho da cartilha.

A possibilidade da adoção de medidas que não considerem aspectos fundamentais para garantir a qualidade técnica e ética do atendimento oferecido à população preocupam sobremaneira as entidades médicas nacionais. **Por este motivo, é condenável qualquer iniciativa que proporcione a entrada irresponsável de médicos estrangeiros e de brasileiros com diplomas de medicina obtidos no exterior sem sua respectiva revalidação. Se a Constituição Federal não estipulou cidadãos de segunda categoria, então, o país não pode permitir a população das áreas consideradas de difícil provimento sejam atendidos por pessoas cuja formação profissional suscita dúvidas, com respeito a sua qualidade técnica e ética.** Medidas neste sentido ferem a lei e configuram uma pseudoassistência com maiores riscos para a população (COMITÊ NACIONAL DE MOBILIZAÇÃO DAS ENTIDADES MÉDICAS, 2013. p. 6, grifo nosso).

Neste trecho, fica claro o que Figaro (2012) classifica como sujeito do discurso, aquele marcado pela historicidade e “interpelado pela ideologia, sua fala reflete os valores, as crenças de um grupo social [...] não é único, mas divide o espaço de seu discurso com o outro” (FIGARO, 2012, p. 26). O ambiente socioeconômico em que vive a maior parte dos estudantes e profissionais de medicina, por estar distante da maioria da população, principalmente as das áreas consideradas de difícil provimento como diz o texto, corrobora a influência desses valores no comportamento e no discurso. Dados do último levantamento feito para o CFM sobre a demografia médica no Brasil, indicam caminhos fortes nessa direção. O documento mostra que 44,5% dos médicos recém-formados pretendem exercer a medicina na mesma cidade onde nasceu; 20,4% na mesma cidade onde concluiu a graduação; 12% na mesma cidade onde for concluir a residência médica e 22% em outro lugar. Quando perguntados sobre os locais de trabalho preferidos, os egressos responderam: hospital, 79,2%; consultório particular, 50,2%; clínica, 45,3%; unidade básica de saúde, 28,3%; universidade, 24,6%; e programa saúde da família, 19,4%. (SCHEFFER M. et al., 2018).

Quanto à qualificação profissional, artigos científicos, dissertações e teses versam sobre a qualidade do sistema de saúde e da formação dos profissionais de Cuba, país que traria o maior contingente de médicos para o PMM em função do acordo de cooperação com a OPAS. Segundo dissertação de mestrado da Universidade de Coimbra, de 2010, o Sistema de Saúde Cubano (SSC) possui indicadores nivelados com os países desenvolvidos, muito devido a uma política de estado voltada aos cuidados primários, prevenção e investimentos em pesquisa. O autor também comprova a política de cooperação médica internacional instituída no país e que contava com mais de 137 mil profissionais trabalhando na modalidade cooperada em diversos países desde 1963, seis anos após a Revolução (MADUREIRA, 2010).

Artigo recente publicado nos Cadernos de Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fiocruz, também confirma a expertise dos médicos cubanos na integralidade das práticas de saúde. O estudo qualitativo ocorreu no município do Rio de Janeiro em junho de 2016 por meio de entrevistas com 24 médicos cubanos lotados em 14 UBS e grupo focal com 4 supervisoras brasileiras do PMM, responsáveis pelos territórios. A pesquisa teve como objetivo “analisar a integralidade das práticas dos médicos cubanos no contexto do PMM” (FRANCO; ALMEIDA; GIOVANELLA, 2018), e nesse quesito as autoras descrevem que:

Em síntese, pode-se afirmar que a atuação dos médicos cubanos apresenta elementos condizentes à integralidade das práticas na atenção primária, com prestação de um leque amplo de ações e serviços, coerente com a complexidade dos problemas de saúde e pluralidade dos cenários. Os profissionais possuem marcada capacidade de inserção comunitária, enfoque preventivo, planejamento de ações e bom relacionamento interpessoal na equipe, identificando-se posturas e técnicas de acolhimento, vínculo e responsabilização (FRANCO; ALMEIDA; GIOVANELLA, 2018).

Pontos de melhoria na atuação desses profissionais, que segundo as pesquisadoras podem ser sanados no processo de aprendizagem e troca de experiência também foram observados, como maior autonomia nas decisões clínicas, dificuldades de lidar com pacientes com problemas psíquicos e capacitação para procedimentos invasivos.

Mais um ponto bastante combatido se refere às mudanças na formação do profissional de medicina. Para tentar corrigir as desigualdades principalmente nos atendimentos à Atenção Básica, o governo propôs uma reformulação a formação dos médicos, dentre elas a autorização de abertura de cursos superiores privados de medicina em municípios previamente avaliados pelo MEC e que obedecesse aos critérios definidos pelo governo e com parcerias dos gestores do SUS local. Além das autorizações para abertura de cursos com o objetivo de aumentar a oferta de profissionais da área da saúde, outras medidas polêmicas foram a imposição de que, pelo menos 30% do tempo de internato fosse realizado em Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, além de, entre um a dois anos de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para poder fazer a especialização em algumas especialidades com menos demanda pela população.

A criação de 12 mil vagas nos cursos de medicina também é vista como temerária por representantes das universidades, na medida em que diversas instituições atualmente credenciadas pelo Ministério da Educação não oferecem formação adequada aos seus alunos, inclusive sem hospitais de ensino. Já a ampliação de 6 para 8 anos dos cursos de medicina foi repudiada por não resolver o problema da falta de médicos no SUS e pela perspectiva de retardar a entrada dos futuros profissionais no mercado de trabalho (COMITÊ NACIONAL DE MOBILIZAÇÃO DAS ENTIDADES MÉDICAS, 2013. p. 6).

Para finalizar a primeira parte, que compõe todos os argumentos contra a Medida Provisória, a cartilha faz um resumo do que chama de “graves equívocos”, dando destaques aos principais pontos com subtítulos em negrito. Esse resumo inclui que a MP 621/2013 coloca a culpa nos médicos pelos problemas da saúde no Brasil e não, segundo os signatários, na gestão ideológica do SUS praticada pelos governos com a mesma

estrutura política há décadas. As últimas sete páginas da cartilha contém alterações, emenda por emenda, que segundo as entidades médicas, servem para corrigir distorções em caso de não rejeição da MP pelo Congresso. A MP 621/2013 foi aprovada pelo Congresso Nacional, convertida na lei 12.871/2013 e sancionada pela presidente Dilma Rousseff em 22 de outubro de 2013.

Apresentação CFM - Considerações sobre o Programa Mais Médicos

Em novembro de 2018, mês em que o governo de Cuba anunciou a saída de seus médicos do Programa Mais Médicos, o CFM elaborou uma apresentação com suas considerações sobre o PMM e disponibilizou em seu portal oficial na internet. Por estar disponível no portal da entidade é direcionado principalmente médicos, porém como o site é aberto qualquer pessoa pode acessá-lo, tornando-o público. Para efeito metodológico, a descrição da apresentação de quarenta e cinco telas foi dividida em cinco blocos. O primeiro tem quatro telas que dão ênfase às auditorias a que o PMM foi submetido no período de aproximadamente seis anos de programa (2013 a 2018), três delas pelo Ministério da Transparência e duas pelo Tribunal de Contas, segundo o CFM. Essas auditorias foram destacadas na apresentação por prints de notícias de veículos conhecidos como o Estadão, Agência Brasil e G1. Nessas ilustrações consta um *print* de uma reportagem veiculada no site da BBC Brasil, datada de 17/11/2018, cujo título é: “Mais Médicos: o prejuízo bilionário da saída dos médicos cubanos para a ‘medicina de exportação’ de Cuba”, que nada tem a ver com as auditorias mencionadas ou com a qualidade dos atendimentos, mas que reforçam o incômodo pelo fato dos médicos participantes pertencerem a um país socialista. Novamente fica evidenciada a posição ideológica impregnada no discurso.

No segundo bloco, nove telas foram utilizadas para mostrar que a quantidade de novos médicos no mercado de trabalho cresceu, proporcionalmente, mais do que a população no mesmo período (20% em média contra 3,7%, respectivamente), aumentando assim a relação médico por habitante, que era de 1,93 em 2013 e passou a 2,24 em 2018, segundo a entidade. Não existe qualquer comentário sobre os dados representarem exclusivamente a média geral do Brasil e não mostrarem a desigualdade entre pobres e moradores de regiões longínquas e pessoas com maior poder aquisitivo e moradoras de grandes centros, mencionam apenas que foi identificado que, apesar do

aumento de registros médicos nos conselhos estaduais distante dos grandes centros, ainda persiste a concentração de médicos nas regiões sul e sudeste e nas capitais.

O terceiro bloco foi utilizado para mostrar gráficos e tabelas que relacionam a quantidade de médicos cubanos, com o total de participantes do PMM e com o total de médicos credenciados pelo CFM, por estado da federação e por cidades das regiões sul e sudeste, além de relacionar com população de municípios e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). O objetivo foi mostrar que os médicos cubanos, ao contrário do que a maior parte da imprensa veicula e do que consta nos diversos artigos científicos publicados no período, não estavam alocados em regiões distantes e desfavorecidas de médicos algum, e sim em grandes centros urbanos, com grandes populações e alto IDH e que qualquer médico brasileiro poderia substituí-los sem problemas, dada a alta média de relação médico para cada mil pacientes.

O quarto bloco se propõe a mostrar que os médicos brasileiros sempre estiveram dispostos a trabalhar no Programa Mais Médicos, mas as preferências recaíam sobre os cooperados (médicos cubanos) e intercambistas (médicos de outros países e brasileiros com diploma do exterior). Um dos quadros mostra que no período de um ano (novembro de 2016 e novembro de 2017), dos 24.884 médicos brasileiros que se inscreveram, somente 3.587 foram homologados no programa, ou seja, pouco mais de 14%, contra 37% dos intercambistas. Neste bloco não há qualquer comentário sobre o porquê do número de homologações dos médicos brasileiros serem tão baixos e também sobre o número de desistência e não comparecimento para tomar posse após a aprovação no processo.

O quinto e último bloco é chamado de “Inconsistências e Fragilidades relacionadas ao PMM”. Segundo o CFM não é possível mensurar os resultados do Programa mesmo após seis anos de implantação. Dados, como o divulgado pela OPAS (2018), que contabilizam mais de 60 milhões de brasileiros assistidos pelo PMM também não servem de parâmetro. Para a entidade, somente após um longo período de tempo, cujo horizonte não é mencionado, é que se poderia avaliar com efetividade os resultados do Programa. No entanto, são destacados três indicadores que, segundo a entidade, mostram uma piora do quadro da saúde pública no Brasil durante a vigência do Programa Mais Médicos, quais sejam:

- ✓ Aumento da mortalidade infantil;
- ✓ Aumento da mortalidade materna;

✓ Queda nas vacinações.

Nos dados e gráficos apresentados não constam as referências de onde foram coletados. Neste bloco a questão do investimento público em saúde pelas prefeituras também é abordada a partir de dados do Sistema Integrado de Orçamento e Planejamento (SIOP), coletados pelo CFM. Segundo a entidade, as prefeituras que receberam os médicos cubanos demitiram os médicos brasileiros para reduzir custos, já que os profissionais cubanos eram custeados pelo Governo Federal.

A apresentação conclui que o Programa Mais Médicos não atingiu os objetivos para os quais foi criado, que era de abastecer as localidades descobertas de Atenção Básica da Saúde, melhorar a formação dos médicos brasileiros, com ênfase na saúde coletiva e melhorar a infra estrutura dos hospitais e postos de atendimento médico, pelo contrário, piorou indicadores de saúde e os investimentos municipais. Dessa maneira, o CFM reforça a seus associados o discurso de que as desconfianças havidas em 2013 e apresentadas na cartilha, não só se confirmaram como foram acrescidas de falta de transparência dos participantes.

Considerações Finais

O posicionamento das entidades de classe evidenciado nos materiais descritos, corrobora o pensamento de Michel Pêcheux, de que o discurso de quem quer que seja e principalmente de um grupo, um aglomerado, uma associação, não tem como não ser interpelado por sua ideologia, sua condição econômica, sua classe social, seus valores. A maioria dos profissionais de medicina, assim como ainda grande parte dos seus estudantes, vem de uma classe privilegiada em termos sociais e econômicos, muito distante da população brasileira como um todo. Vivem em lugares mais centrais e tem pouco contato direto com as periferias e lugares distantes como áreas ribeirinhas e interioranas, apesar de saberem de sua existência e condições. Isso indicaria a preferência para locais de trabalho as cidades onde nasceram ou se formaram, assim como hospitais, consultórios particulares e clínicas mais do que unidades básicas de saúde e programas de saúde da família para o exercício da profissão de médico.

Em relação ao posicionamento ideológico, indivíduos inseridos neste contexto socioeconômico também tendem a uma gestão menos estatista em várias áreas, inclusive na saúde, enxergando o PMM mais como um usurpador da autonomia do CFM e demais

entidades de classe do que como uma política pública de responsabilidade do Estado. Política pública essa, que pesquisas acadêmicas demonstram ter tido mais benefícios do que revezes e perigos para a população.

Referências bibliográficas

ALESSIO, Maria Martins; SOUZA, Maria Fátima de. **Programa Mais Médicos: elementos de tensão entre governo e entidades médicas.** Interface (Botucatu). 2017; 21(Supl.1):1143-56.

BRASIL. **Medida Provisória 621/2013.** 8 de julho de 2013. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/medidas-provisorias/-/mpv/113591>. Acesso em 21/06/2019.

BRASIL. **Lei Ordinária 12.871/2013.** Diário Oficial da União Seção 1 - 23/10/2013, Página 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm. Acesso em: 24/06/2019.

BRASIL. **Lei 12.711/2012.** Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112711.htm. Acesso em 19/06/2019.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 278,** de 17/03/2011. Disponível em: https://www.unir.br/noticias_arquivos/4151_portaria_interministerial_mec.doc_revalidacao_de_diploma_de_medico.pdf. Acesso em: 28/06/2019.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. MUTTI, Regina. **Pesquisa Qualitativa: Análise de Discurso versus Análise de Conteúdo.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 679-84.

COMITÊ NACIONAL DE MOBILIZAÇÃO DAS ENTIDADES MÉDICAS. **MP 621/2013, Fragilidades técnicas e legais que colocam a saúde da população em risco.** Disponível em: https://arquivos.amb.org.br/downloads/169960001376317611_contrarrazoesmp621.pdf. Acesso em: 18/06/2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Considerações sobre o Programa Mais Médicos.** Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2018_pesquisa_maismedicos.pdf. Acesso em 19/06/2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Para CFM, críticas ao Mais Médicos continuam.** Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25016:nota-mais-medicos&catid=3. Acesso em: 23/07/2019.

ESCOLAS MÉDICAS DO BRASIL. **Valores das Mensalidades dos Cursos de Medicina Privados.** Disponível em: <https://www.escolasmedicas.com.br/mensalidades.php?ordem=ASC>. Acesso em: 23/07/2019.

FIGARO, Roseli. Org. **Comunicação e Análise do Discurso.** 1. ed. São Paulo. Contexto, 2012.

FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis; GIOVANELLA, Lúgia. **A integralidade das práticas dos médicos cubanos no Programa Mais Médicos na cidade do Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública 2018; 34(9):e00102917. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n9/1678-4464-csp-34-09-e00102917.pdf>. Acesso em: 30/06/2019.

MADUREIRA, Pedro de Sousa Pizzaro. **Sistema de Saúde Cubano.** 2010. Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra. Coimbra. 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/19944>. Acesso em 30/06/2019.

MEDINA, Maria Guadalupe. et al. **Programa Mais Médicos: mapeamento e análise da produção acadêmica no período 2013-2016 no Brasil.** Saúde Debate. Rio de Janeiro, V. 42, Número Especial 1, P. 346-360, Setembro 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha informativa - Programa Mais Médicos.** Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5662:folha-informativa-programa-mais-medicos&Itemid=347 . Acesso em: 15/06/2019.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Estudo da Língua(gem). Michel Pêcheux e a Análise do Discurso.** Vitória da Conquista, n.1,p.9-13, junho de 2005.

PIOVEZANI, Carlos. SARGENTINI, Vanice. Org. **Legados de Michel Pêcheux: inéditos em análise do Discurso.** 1.ed. São Paulo, Contexto 2011.

ROCHA, Decio; DEUSDARÁ, Bruno. **Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória.** Alea. Volume 7. Número 2. Julho-Dezembro/2005. P.305-322. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-106X2005000200010. Acesso em: 21/06/2019.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil, 2018.** São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018.

SENADO NOTÍCIAS. **Eficácia do Mais Médicos divide opiniões em audiência na CAS.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/10/26/eficacia-do-mais-medicos-divide-opinioes-em-audiencia-na-cas>. Acesso em: 22/07/2019.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). **Estrutura, Princípios e Como Funciona.** Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 15/06/2019.