

## Un análisis de la lucha de las entidades médicas ante el Programa Más Médicos

Luciano Bezerra Gomes(a)

Emerson Elias Merhy(b)

(a) Departamento de Promoção da Saúde, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba. Secretaria do Departamento de Promoção da Saúde/CCM/UFPB. Cidade Universitária. João Pessoa, PB, Brasil, 58051-900. lucianobgomes@gmail.com

(b) Centro de Ciências da Saúde. Campus de Macaé, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, RJ, Brasil. emerhy@gmail.com

Nuestro objetivo fue analizar la agenda política de las principales entidades médicas nacionales brasileñas y sus luchas frente al programa Más Médicos del Ministerio de la Salud de Brasil. Se trata de investigación de naturaleza cualitativa, de nivel exploratorio y de carácter analítico con base en diversas fuentes que publicaron posiciones de esas entidades, desde mayo de 2010 a diciembre de 2014 y en publicaciones de la prensa, de junio de 2013 a diciembre de 2014, que han sido sistematizadas según categorías elaboradas a partir del propio análisis. Identificamos que las entidades médicas brasileñas realizaron una intensa actuación conjunta integrando intereses enfocados en los sectores público y privado. El apogeo fue entre junio y octubre de 2013 en las movilizaciones de resistencia al Programa Más Médicos. No obstante, registramos que las divergencias alrededor de las luchas contra este Programa fragilizaron las articulaciones políticas de esas entidades que se habían construido en los últimos años.

*Palabras clave:* Médicos. Sociedades médicas. Programas gubernamentales. Médicos graduados extranjeros. Programas médicos regionales.

## Introducción

La actuación política de los profesionales en el Sistema Brasileño de Salud (SUS) es uno de los aspectos más señalados, siendo relevante la contribución dada por diversas organizaciones en el transcurso de las décadas a la lucha de la Reforma Sanitaria en Brasil. Entre las diversas categorías, se identifica un factor diferencial en relación al papel asumido por los médicos, considerando que la medicina desempeña un papel central en la forma como se desarrolla el trabajo en salud, por ser la profesión que en el transcurso del tiempo ha presentado mayor potencial de construir diferentes planes de configuración de la atención de la salud<sup>1-3</sup>.

Sin embargo, en las últimas décadas, importantes transformaciones produjeron tensiones en el trabajo médico en aspectos que van desde los intereses económicos relacionados a la medicina hasta las relaciones micro-políticas en el trabajo en salud. Algunas de las más relevantes fueron:

- hubo un cambio considerable en el estándar de acumulación económica en el sector de salud, a medida en que el capital financiero pasó a presentar inversiones crecientes bajo la forma de seguro-salud y Atención Administrada (*Managed Care*), llevando a la constitución de lógicas diferentes de las utilizadas por el capital industrial que tenía ganancias a medida que realizaba una cantidad mayor de servicios y procedimientos; en las formas recientes de organización del capital en la salud, esta relación de ganancia se invirtió, siendo mejor para su expansión que una mayor cantidad de personas vinculadas a las empresas consuma el mínimo posible de los servicios disponibles<sup>4,5</sup>;
- la inserción del médico en el mercado de trabajo ha llevado a un proceso de asalariamiento sin llevar, no obstante, a una proletarización de este profesional o a una total pérdida de autonomía de esta categoría que continúa presentando dimensiones de su trabajo que el empleador no tiene capacidad de controlar y cuyos niveles de libertad son incluso coherentes con los intereses capitalistas actuales<sup>4, 6-10</sup>;

- las relaciones de los médicos con los demás trabajadores de la salud han sufrido transformaciones, puesto que al mismo tiempo en que los médicos tienen que producir adaptaciones en su trabajo para garantizar sus niveles de autonomía, también han enfrentado disputas por la hegemonía del conocimiento y de la actuación en los servicios de salud, viendo como parte de las acciones, sobre las que antes tenían exclusividad, pasaron a ser desarrolladas por otras profesiones<sup>11-15</sup>;
- la expansión de la oferta de cursos de graduación en medicina ha señalado una posible situación futura de presión por parte del mercado, lo que tendería a reducir los niveles de remuneración de la categoría<sup>2</sup>.

Además de estas, hay otras transformaciones que podrían identificarse en relación a los factores sociales mediadores del desarrollo del trabajo médico en nuestra sociedad. Ante este contexto, consideramos fundamental comprender las maneras en que se realizan las modificaciones en la constitución política de la corporación médica. En ese sentido, desarrollamos una investigación de doctorado realizada juntamente con la línea de investigación Micro-política del Trabajo y el Cuidado en Salud, en el Programa de Post-grado en Clínica Médica de la Universidad Federal de Río de Janeiro, contando con Beca de Doctorado de la CAPES. Este estudio también está vinculado a una serie de investigaciones sobre la genealogía y los efectos del Programa Más Médicos, vinculada al Observatorio de Políticas y Cuidados en Salud, que cuenta con apoyo del CNPq.

Este artículo forma parte de este conjunto mayor de estudios y su objetivo es analizar cómo se realizó la lucha de las entidades de la categoría médica contra una de las principales políticas del SUS que se dedicó a las especificidades de esta profesión: el Programa Más Médicos.

En julio de 2013, en medio a manifestaciones en las calles de todo el país, el gobierno brasileño lanzó el Programa Más Médicos para Brasil. Su aspecto más visible fue proporcionar a título de emergencia médicos brasileños y extranjeros en equipos de atención básica que no tenían a este profesional, vinculándolos a un curso de especialización por medio de becas de estudios. La prioridad fue para regiones pobres, con baja densidad

demográfica o periferias de los grandes centros urbanos. El programa también tiene el objetivo de aumentar el número de médicos en el país, ampliando plazas de graduación y de residencia médica<sup>16-18</sup>.

El número inicial de brasileños y extranjeros que adhirió espontáneamente al Programa fue mucho menor de lo necesario, estando la mayoría de los participantes formada por médicos cubanos que vinieron por medio de un acuerdo de cooperación celebrado por el Ministerio de la Salud de Brasil con la Organización Panamericana de la Salud (OPAS), y de esta con el Ministerio de Salud Pública de Cuba<sup>16</sup>.

El Programa Más Médicos enfrentó gran resistencia por parte de las entidades médicas brasileñas que intentaron hacerlo inviable en las esferas políticas, jurídicas y ante la opinión pública<sup>19</sup>. Como tales movimientos de resistencia no fueron suficientemente estudiados, consideramos que es relevante tratar de entender cómo fue esa lucha de las entidades. Incluso porque la consideramos un factor de análisis capaz de contribuir en el entendimiento de la manera como se ha constituido la actuación política de la categoría médica en Brasil. Como ya había afirmado Gastão Campos, analizando las transformaciones habidas en el movimiento médico entre el final de la década de 1970 y el inicio de la de 1980, en medio a grandes acciones de la categoría: “en estos momentos de intensa movilización, cuando los ánimos están exacerbados, cuando la voluntad de lucha se coloca a prueba en cada momento, puede ser rico el análisis de las posturas y de la política de la categoría en movimiento; todo lo que es accesorio o secundario tiende a abandonarse”<sup>3</sup> (p. 37).

Nos concentramos en la identificación de los aspectos directamente relacionados con las acciones de las entidades: las agendas desencadenadas, las articulaciones políticas realizadas, las movilizaciones operadas, las contraofensivas desencadenadas etc. De esa forma, tratamos de inventariar, tematizar y analizar la forma en que ocurrieron las luchas políticas de las entidades en relación al Más Médicos.

## **Materiales y métodos**

Optamos por analizar la actuación de las entidades nacionales de los médicos, puesto que ellas son las organizaciones tradicionales formales de representación de la categoría. Para ello, entre otros autores, nos resultaron útiles las contribuciones de: 1. Campos, en cuya investigación se abordaba “la práctica de los médicos conforme su realización por medio de su categoría profesional como un movimiento de la corporación”<sup>3</sup> (p. 22–23); 2. la noción de sujeto colectivo, conforme formulada por Eder Sader, como siendo una “colectividad en donde se elabora una identidad y se organizan prácticas por medio de las cuales sus miembros pretenden defender sus intereses y expresar sus voluntades, constituyéndose en esas luchas”<sup>20</sup> (p. 55); 3. así como algunas concepciones de Maria da Glória Gohn, en sus estudios sobre los movimientos sociales y sus nuevas configuraciones<sup>21</sup>,<sup>22</sup>. Agregando tales proposiciones, nos dedicamos a investigar de qué forma el movimiento médico actuaría políticamente, desarrollando luchas sociales que presentarían demandas y cómo realizaría acciones colectivas con el objetivo de causar impacto sobre la construcción de procesos culturales relevantes en la dinámica de los actores sociales del sector salud.

Sin embargo, percibimos en la producción académica de la salud que las investigaciones con ese énfasis eran escasas. Una evidencia de eso es que el 10 de marzo de 2015 realizamos una búsqueda en la página web de la Biblioteca Virtual en Salud – Bireme, utilizando en el método integrado de búsqueda los términos “médicos” y “política”, que se investigaron en todos los campos de los textos indexados en esa base. Se seleccionaron 24.441 referencias. A continuación, utilizamos los filtros siguientes, relacionados a los asuntos principales de los textos inicialmente seleccionados: Médicos, Política, Sociedades médicas, Formulación de políticas o Sistema Único de Salud; lo que esperábamos era la identificación de las publicaciones que tuvieran cualquiera de estos términos. También especificamos los que tuvieran Brasil como país o región de asunto, pudiendo haberse publicado en cualquier idioma. Aparecieron 103 referencias, siendo cincuenta artículos, 29 monografías, 23 tesis y um caracterizado como “no convencional”. Al analizar los resúmenes de esos materiales disponibles, identificamos que eran raros los que se referían a aspectos enfocados en una visión política de la categoría médica o de sus entidades. Y los que lo hacían, o eran estudios realizados hace más de 20 años, o eran más recientes pero se enfocaban en las especificidades de la actuación profesional en las primeras décadas del

comienzo del siglo XX, con un carácter más histórico.

Delante de esa dificultad relacionada a la baja cantidad de investigaciones disponibles para servir de base a la discusión y comparación de los resultados, decidimos desarrollar una investigación de naturaleza cualitativa, de nivel exploratorio y de carácter analítico<sup>23</sup>. Entre las entidades, las que se presentaron como más relevantes, considerando los objetivos del estudio, fueron el Consejo Federal de Medicina (CFM), la Asociación Médica Brasileña (AMB) y la Federación Nacional de los Médicos (FENAM).

En relación al alcance temporal a considerar en la investigación, como no había estudios previos que pudieran contribuir con un criterio externo validado con el objetivo de especificar mejor el recorte temporal del análisis, la búsqueda de fuentes comenzó a realizarse considerando como punto de partida el mes de enero de 2011, por ser el inicio de una nueva administración del gobierno federal, del Congreso Nacional y de los gobiernos y parlamentos de los estados, todos ellos importantes interlocutores en la construcción de las disputas políticas de la categoría. Sin embargo, innumerables referencias en los propios materiales analizados indicaban como momentos relevantes para la rearticulación política de la categoría la organización del XII Encuentro Nacional de Entidades Médicas (ENEM), en julio de 2010, y la realización de la Movilización Nacional por la Valorización del Médico y de la Asistencia en Salud en Brasil, en octubre de 2010. En ese sentido, tomamos como punto de partida de los análisis el mes de mayo de 2010, dejando en evidencia las articulaciones para la realización de esos eventos, permitiendo una comprensión más amplia de las luchas de las entidades. Como momento final del análisis definimos el mes de diciembre de 2014 por caracterizar el cierre del ciclo de gobiernos electos en 2010 y cumplir 18 meses del lanzamiento del Programa Más Médicos.

Las fuentes definidas tenían el objetivo de alcanzar las más variadas formas utilizadas por los dirigentes de las entidades médicas nacionales para explicar sus posiciones, acciones y articulaciones en su actuación política. Por lo tanto, se analizaron:

- el libro en conmemoración de los sesenta años de la AMB, publicado en 2011;
- vídeos con entrevistas de liderazgos de las entidades médicas nacionales en programas de televisión de alcance nacional, especialmente de los Presidentes del

CFM y de la AMB;

- vídeos institucionales de las entidades colocados a disposición en Youtube;
- notas y manifiestos publicados por las entidades;
- libro en conmemoración de los cuarenta años de FENAM, publicado en 2014;
- acta con las intervenciones de los Presidentes de la AMB, de la FENAM y del 1er. Vicepresidente del CFM en la 259ª Sesión de la Cámara de los Diputados, Extraordinaria, realizada el 4 de septiembre de 2013, que tuvo como pauta el Programa Más Médicos;
- dos peticiones y los pareceres de la Fiscalía General de la República referentes a propuestas de Acción Directa de Inconstitucionalidad (ADI) del Programa Más Médicos ante el Supremo Tribunal Federal (STF);
- videos con la totalidad de las intervenciones de los Presidentes de la Asociación Brasileña de Educación Médica, de la FENAM, del CFM y de la AMB, además del 1er. Tesorero de la AMB, en la audiencia pública sobre el Programa Más Médicos, realizada en el Supremo Tribunal Federal, los días 25 y 26 de noviembre de 2013.

Además de esos materiales, se analizaron los periódicos de las entidades divulgados entre los meses de mayo de 2010 y diciembre de 2014. El *Jornal Medicina*, del CFM, tiene periodicidad mensual y se envía a todos los médicos que actúan en Brasil; el *Jornal da Associação Médica Brasileira* (JAMB) es una publicación quincenal recibida por los médicos asociados a la AMB; la FENAM, en el período presentó una revista y un periódico con periodicidad irregular y pocas ediciones. En este período, se totalizaron 56 ediciones del *Jornal Medicina*, 28 ediciones del JAMB y diez ejemplares publicados por la FENAM.

Durante el primer semestre de 2015, todas estas fuentes se analizaron en conjunto. En relación a los periódicos, para cada edición se observaron los destaques de portada y se leyeron íntegramente todos los artículos publicados. Los artículos identificados como relacionados a los aspectos políticos de la actuación de las entidades médicas se leyeron en profundidad, elaborándose fichas en las que constaban los aspectos principales abordados

en sus contenidos, además de señalarse elementos relacionados a este contexto. Tales fichas, inicialmente, se agregaron de acuerdo con el orden cronológico de los eventos a los que ellos se referían. Enseguida, todo el material organizado de esa forma se sistematizó a partir de categorías elaboradas inductivamente, según los propios aspectos políticos de la actuación de las entidades médicas que fueron quedando claros delante del análisis desarrollado<sup>24, 25</sup>.

También realizamos una búsqueda en el *website* del periódico *Folha de São Paulo*, publicación diaria cuya versión impresa es la de mayor circulación nacional, utilizando el término “más médicos” y filtrando los artículos de la sección de “opinión”. Identificamos y analizamos 08 artículos de miembros de las entidades, publicados hasta diciembre de 2014.

Cotejando todos esos materiales, identificamos que una fuente prioritaria para la elucidación de la lucha política de las entidades eran sus periódicos, especialmente los del CFM y de la AMB. Eso se debió a que identificamos que los análisis publicados por las entidades en sus publicaciones eran coherentes con los que ellos defendían en otros medios de divulgación y que mantuvieron en los espacios públicos de debate y disputa política.

También con el objetivo de identificar aspectos relevantes del contexto político relacionado al Programa Más Médicos no publicados en esas fuentes, procedimos a la lectura sistemática de tres publicaciones de circulación nacional que abordan temas de política, economía y sociedad como un todo, editadas entre los meses de junio de 2013 y diciembre de 2014: la Revista *Carta Capital*, publicación semanal, las revistas mensuales *Caros Amigos* y *Le Monde Diplomatique* Brasil. En ese análisis también conseguimos identificar parcialmente cómo participaron en esa disputa otros actores políticos de la sociedad, además de las entidades.

Con tales estrategias metodológicas, dejamos clara la forma en que se constituyó la agenda política de los médicos y cómo sus reivindicaciones se desarrollaron en sus luchas durante el período en cuestión.

## Resultados y discusión

Inicialmente, subrayamos que, en los tres años anteriores al lanzamiento de Más Médicos, período de tiempo que cubre el análisis realizado en esta investigación, las entidades médicas brasileñas realizaron una intensa actuación conjunta alrededor de una agenda común, amplia y compleja, en la que consiguieron integrar intereses de la categoría enfocados en los sectores público y privado. En esos años, las entidades desencadenaron acciones caracterizadas por: 1. desarrollo de diversas medidas regulatorias sobre la actuación de la propia categoría médica como una parte relevante de la actuación política de las entidades; 2. intensa integración entre las entidades, en los sentidos vertical y horizontal, de tal forma que las diversas organizaciones pudieran potencializar sus recursos para finalidades comunes; 3. papel relevante de instancias articuladoras que operaron en la construcción integrada de las luchas y agendas, especialmente de la Comisión de Asuntos Políticos, de la Comisión Nacional de Salud Suplementaria y de la Comisión Nacional Pro-SUS, que también asumieron el papel de ampliar las articulaciones con los parlamentarios e instituciones del Estado y de la sociedad civil, con el objetivo de agregar apoyos a las luchas de la categoría. No obstante, la explicación de todas esas medidas sobrepasa los límites de este texto. A los interesados en ese aspecto, les sugerimos el acceso a la tesis que dio origen al artículo<sup>26</sup>.

No obstante, consideramos que es posible caracterizarlo como un período en el que hubo una gran capacidad de construcción de consensos por parte de las fuerzas sociales hegemónicas en la medicina que operaron por dentro de las entidades, al punto de permitirnos, sin desconsiderar divergencias eventuales, un análisis de la corporación médica en conjunto, cuando miramos desde el punto de vista de las entidades. Dentro de esa perspectiva, el intervalo comprendido entre los meses de junio a octubre de 2013, caracterizado por la resistencia al Programa Más Médicos, señaló no solo el surgimiento, sino el momento en que las movilizaciones unificadas de las entidades médicas alcanzaron su apogeo, dentro del período estudiado en esta investigación.

Es necesario registrar que la disputa alrededor de aspectos centrales relacionados al Programa precedió a su lanzamiento. Desde hace mucho tiempo, las entidades médicas

realizaban acciones contra la revalidación de diplomas médicos emitidos en el exterior, contra la ampliación de plazas de enseñanza de graduación en medicina, en defensa de una carrera pública nacional para que los médicos actuaran en el SUS, entre otras más. Sin embargo, la lucha contra el Programa Más Médicos permitió unificar estas y otras agendas en un momento en el que toda la sociedad brasileña pasaba por intensas movilizaciones sociales<sup>27</sup>. A continuación, presentamos las posiciones de las entidades en relación al programa, creado mediante un acto normativo del Gobierno Brasileño, bajo la forma de la Medida provisional nº 621 de 2013 (MP 621/13).

Según la AMB, la MP 621/13 intentó implementar la “Medicina de los Pobres”. Al mismo tiempo, la entidad afirma que “está más que comprobado que el desempeño de la mayoría de los médicos graduados en el exterior no corresponde a las necesidades del mercado brasileño puesto que presentan una formación altamente deficiente”<sup>28</sup> (mayo-jun 2013, p. 16)<sup>(c)</sup>, criticando, especialmente, la formación médica de Cuba y Bolivia.

En la visión del CFM, “nunca hubo una agresión tan violenta contra la categoría y contra la asistencia ofrecida a la población”<sup>29</sup> (jun 2013, p. 3).

A su vez, la Academia Nacional de Medicina (ANM) y la Federación Brasileña de las Academias de Medicina (FBAM) caracterizaron al gobierno brasileño como autoritario y criticaron la MP 621/13 y los vetos a la Ley del Acto Médico, modo como pasó a ser conocido el Proyecto de Ley que proponía la reglamentación de la profesión médica<sup>9</sup>.

También, muchas de las escuelas médicas reaccionaron a la MP 621/13, ya sea a su contenido o a la forma como se dirigió su construcción, habiendo sido determinada posición contraria a la MP 621/13 por la Asociación Brasileña de Educación Médica<sup>29</sup>.

En un texto firmado conjuntamente, la AMB, FENAM, CFM, FBAM y la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMR) consideraron que la MP 621/13 proponía crear una medicina para los ricos y otra para los pobres, además de representar un grave riesgo para la salud de la población y empeorar la formación médica<sup>29</sup>.

---

<sup>(c)</sup> Como se analizaron decenas de ediciones de los periódicos Medicina y JAMB, las referencias al final del artículo indican solamente el mes del primer y del último volumen consultados. Sin embargo, para permitir la identificación precisa de la fuente, cuando haya citas literales de trechos de esas publicaciones, además de la referencia numérica se especificará el mes y año de la publicación entre paréntesis.

Consideramos que el motivo central de tal reacción fue la tentativa del gobierno de interferir en la auto-regulación de la categoría médica, con potencial impacto en la definición del mercado de trabajo de los médicos. Entre las acciones desencadenadas, las entidades crearon un Comité Nacional de Movilización que se reunió sistemáticamente, publicando notas y materiales enfocados en la categoría y en la sociedad como un todo. Se alejaron de las cámaras técnicas y comisiones gubernamentales en que participaban y desarrollaron una intensa actuación ante el poder legislativo con el objetivo de impedir la aprobación de la ley que reglamentaría el Programa, realizando reuniones con parlamentarios y actos públicos en el Congreso Nacional. Emitieron documentos y cartillas en las que afirmaban que el Más Médicos era inconstitucional, además de haber hecho circular, en julio de 2013, una edición del *Jornal Mobilização Médica*, publicación integrada de las entidades dirigida a todos los médicos del país.

También realizaron diversas reuniones con centenas de liderazgos de las entidades médicas, durante los meses siguientes al lanzamiento del Programa, con destaque para un Encuentro Nacional de Entidades Médicas Extraordinario, que tuvo lugar del 08 al 10 de agosto de 2013. En esos momentos, además de analizar la coyuntura política, las entidades coordinaron acciones en todo el territorio nacional. El 03 de julio de 2013, hubo las primeras protestas en el ámbito de los estados contra la llegada de profesionales extranjeros del Más Médicos. En el mismo mes hubo otras protestas y manifestaciones públicas de los médicos en diversas regiones del país, durante los días 16, 23, 30 y 31 de julio, contra la MP 621/13 y los vetos a la Ley del Acto Médico<sup>29</sup>.

No obstante, en agosto de 2013, el Congreso Nacional mantuvo los vetos de la Presidente a la Ley del Acto Médico y, en octubre de 2013, la MP 621/13 fue aprobada por la Cámara de Diputados y el Senado Federal<sup>28,29</sup>.

Además de la disputa contra el gobierno federal y de la tentativa de convencer a los parlamentarios y a la población sobre la inadecuación del Programa Más Médicos, identificamos otras tres estrategias relevantes desarrolladas por las entidades médicas: el cuestionamiento de la actuación de los médicos cubanos en el país, la judicialización de la disputa y la tentativa de desgastar el Programa en su implementación. De forma sumaria,

abordaremos esos tres aspectos a continuación.

### **Estrategias contra el Más Médicos**

La crítica de las entidades médicas brasileñas a la actuación de los médicos cubanos precede al Más Médicos, habiendo sido elaborada, especialmente, a partir de las misiones de esos profesionales en Venezuela y Bolivia, además de una experiencia anterior de actuación de cubanos en el estado brasileño de Tocantins<sup>29</sup>. Se afirmó que “los médicos cubanos demostraron no estar preparados para atender a poblaciones con perfil de riesgo de salud más complejo y diferente de lo que ellos estaban habituados a enfrentar en la isla caribeña”<sup>28</sup> (sept–oct 2013, p. 15).

También se afirmó que entre los principales motivadores de ese Programa estarían los intereses políticos entre los gobiernos de Brasil y de Cuba para reforzar las finanzas del gobierno de la isla<sup>28</sup>.

Se enfatizó que los médicos cubanos tendrían limitados sus derechos básicos como el de ir y venir y el de tener relaciones afectivas libres, puesto que estarían prohibidos de casarse con brasileños o de tener hijos durante su estancia en el país. Se dijo también que sufrirían coerción por parte de miembros del gobierno cubano que formaban parte del equipo de gestión del Programa en Brasil y que podían tener su pasaporte retenido por las autoridades cubanas. Eso caracterizaría, de acuerdo con las entidades, un régimen de semi–esclavitud, condición no permitida por la constitución brasileña. Tanto que el CFM afirmó que “es necesario estar alerta para que medidas coercitivas o limitadoras practicadas por regímenes autoritarios o dictatoriales no se reproduzcan en los municipios del interior o en las periferias de las grandes ciudades”<sup>29</sup> (ago 2013, p. 3). Aunque con otro tono, también hubo críticas a las relaciones laborales establecidas y a la limitación de derechos de los profesionales cubanos que actuaban en el Más Médicos por parte de liderazgos del movimiento sanitario<sup>30</sup>.

Con tales posiciones, las entidades médicas intentaron negar legitimidad a la

actuación de los médicos cubanos ante la población, además de instigar acciones de identidad y defensa corporativa entre los médicos brasileños. No obstante, esas estrategias parecen haber encontrado un límite al producir desgaste de las entidades por relacionarse a actos clasificados como de xenofobia por parte de algunos médicos que fueron publicados en los medios de comunicación, en blogs y en las redes sociales.

Ante tal situación, las entidades cambiaron el énfasis de sus críticas: por un lado, enfatizando que su postura no sería xenofóbica ni contraria a la llegada de médicos extranjeros para actuar en Brasil, siempre y cuando revalidaran sus diplomas; por el otro, pasaron a defender que el gobierno brasileño garantizase a los cubanos los mismos derechos y beneficios de los demás participantes del Programa.

En ese sentido, afirmaron que la OPAS actuaría como intermediadora/explotadora de mano de obra, situación que el CFM habría denunciado a la Organización Mundial de la Salud y a la Organización Internacional del Trabajo. Esta caracterización de la actuación de la OPAS fue el blanco de la respuesta de las autoridades gubernamentales brasileñas que valoraron la contribución de ese organismo internacional para todos los países americanos. Esta postura de las autoridades tampoco surtió el efecto deseado<sup>28,29</sup>.

Ante las derrotas sufridas por las entidades médicas, se desencadenaron diversas acciones como una tentativa de judicializar la política, con el objetivo de dificultar el funcionamiento y desgastar la imagen del Programa Más Médicos. También buscaron limitar el alcance de la actuación de los médicos extranjeros vinculados al Programa<sup>29</sup>.

Pero las medidas desencadenadas en aquel contexto permiten afirmar que la principal intención de las entidades era la de conseguir decretar, por medio judicial, la ilegalidad del Programa. En ese sentido, se destacaron dos estrategias: por un lado, accionando y apoyando medidas del Ministerio Público Federal y del Ministerio Público del Trabajo con el argumento de que trataban de proteger a la población del ejercicio ilegal de la medicina por parte de profesionales que no habían revalidado sus diplomas<sup>29</sup>; por el otro, planteando dos propuestas de Acción Directa de Inconstitucionalidad (ADI), ante el Supremo Tribunal Federal, desencadenadas en agosto de 2013<sup>31,32</sup>. Aunque tales medidas generaron debates y audiencias públicas sobre el Programa, hasta el final de esta investigación no

habían conseguido interrumpir el Más Médicos.

No obstante, las entidades médicas señalaron que sus derrotas en este proceso eran fruto de una intensa campaña de marketing del gobierno brasileño, enfocada en desgastar la imagen de esos profesionales. Ante tal situación, reforzaron la movilización de la categoría como un todo, buscando rescatar su imagen ante los pacientes. Para ello, la salida sería fortalecer el diálogo con la población, para retomar el valor simbólico de los médicos en la sociedad. Además, la conversación directa con los usuarios tendría el objetivo de desgastar las propuestas del gobierno e incluso convencerlos de la necesidad de cambiar al gobierno federal, en el proceso electoral que tendría lugar a finales 2014<sup>28,29</sup>.

Ante la imposibilidad de impedir la actuación de los médicos extranjeros vinculados al Programa Más Médicos, las entidades desarrollaron tres nuevas modalidades de disputa en relación al Programa con el objetivo de depreciarlo. En la primera de ellas, utilizaron su capacidad de regulación de la actuación de los médicos sobre los cuales ellas tienen influencia directa y, en ese sentido, fueron amenazados o coaccionados médicos brasileños envueltos en la gestión del Programa o en la supervisión de los médicos extranjeros<sup>28,29</sup>. Para ello, entre otros argumentos, se basaron en el artículo 49 del Código de Ética Médica de Brasil, según el cual se prohíbe a los médicos “asumir conductas contrarias a movimientos legítimos de la categoría médica con la finalidad de obtener ventajas”<sup>33</sup> (p. 91).

La segunda estrategia se hizo concreta en las denuncias de que el Más Médicos se realizaría de modo contrario a lo previsto en su propia legislación. Siendo así, como no se pudo derribar la reglamentación, se pasó a exigir su total cumplimiento, exigiendo todas las cláusulas previstas para identificar situaciones en las que, por no haber garantías de las condiciones exigidas, fuera posible intervenir para paralizar sus actividades. Para el desarrollo de tales medidas, además del acompañamiento directo realizado por las entidades, también se daba amplia visibilidad a los reportajes publicados en la prensa que mostrasen errores y problemas del Más Médicos<sup>28,29</sup>. A su vez, esa segunda línea de actuación tenía otra vertiente, delimitada por la acusación de la AMB de que el Ministerio de la Salud manipularía datos con la finalidad de afirmar que habría habido una ampliación del acceso y mejora de las condiciones de salud debido al Más Médicos. Es decir, además de dar

visibilidad a los problemas existentes, colocaba bajo sospecha la imagen positiva que el gobierno intentaba transmitir sobre el éxito del Programa<sup>28</sup>.

La tercera estrategia buscó señalar que varios profesionales ya habrían desistido del Más Médicos desde sus primeros días de actuación<sup>28</sup>. Esta medida, no obstante, tan solo surtió algún efecto provisional en el momento de la efectiva renuncia de los primeros médicos cubanos vinculados al Programa. Especialmente, en el caso, que fue extremadamente explotado por los medios y no solo por las entidades médicas, sino también por las fuerzas de oposición al gobierno federal, de la deserción de la médica Ramona Rodriguez, el 04 de febrero de 2014<sup>28,29</sup>.

Esas estrategias anteriormente descritas, aunque señalan inflexiones en las formas de su desarrollo, prolongaron la lucha contra el Programa Más Médicos hasta el final del período analizado en esta investigación. Las entidades parecen haber identificado que, como no conseguían impedir la actuación de los médicos extranjeros en Brasil, principal enfoque de las tensiones en los meses siguientes a junio de 2013, sería necesario desplazar sus atenciones para otros ejes del programa Más Médicos. Eso puede haber sido, en parte, por la legitimidad que en el transcurso del tiempo iba adquiriendo la presencia de los médicos extranjeros entre la población que vivía en las regiones directamente beneficiadas por el Programa<sup>19</sup>. En realidad, esa aprobación se consideró la principal motivación para una retomada de la evaluación positiva de la presidenta Dilma Rousseff, después del desgaste de todos los gobernantes en relación a las manifestaciones habidas después de junio de 2013. De tal forma que el propio gobierno brasileño pasó a considerar el Programa como una de las medidas más relevantes de la presidenta Dilma y a intensificar todavía más las campañas en defensa de su implantación<sup>34</sup>.

Ante el fracaso de las tentativas de impedir la actuación de los médicos extranjeros, especialmente de los cubanos, que representaban la inmensa mayoría de ellos, las entidades comenzaron a enfocar más su atención en las críticas a los otros ejes del Programa Más Médicos, especialmente los dirigidos a la ampliación de las escuelas médicas y de las plazas de graduación, así como de residencias médicas. Para tanto: 1. realizaron diversas actividades para discutir la situación de la enseñanza médica; 2. criticaron la selección

pública de municipios con intención de abrir nuevos cursos de medicina; 3. se negaron a participar en el proceso de revisión de las directrices curriculares nacionales de los cursos de graduación, rechazando su nueva versión que indicó la necesidad de modificación del internado y la intensificación de la enseñanza en la atención básica; 4. se posicionaron contra la expansión de las plazas de residencia médica, afirmando que no había una planificación adecuada ni se había realizado la necesaria inversión en infraestructura y preceptores, lo que llevaría a la pérdida de calidad y consecuentemente de legitimidad de la formación de especialistas<sup>28,29</sup>.

Constatamos que medidas como esas continuaron desencadenándose hasta diciembre de 2014. Sin embargo, la actuación articulada de las entidades médicas consistentemente construida en los años de 2010 a 2013 se vio seriamente estremecida en virtud de divergencias entre la AMB y el CFM en la votación de la MP 621/13 en la Cámara de los Diputados, realizada en octubre de 2013<sup>29</sup>. De tal forma que a pesar de que parte de las acciones haya continuado en conjunto durante algún tiempo, la tendencia fue de un desgaste intenso de las relaciones entre los propios liderazgos de las entidades médicas nacionales, habiendo causado, entre otros efectos, una pérdida relevante de la capacidad de ejecución de acciones colectivas de gran envergadura a escala nacional. Esta tensión en las relaciones no se había revertido hasta finales de 2014, cuando concluyó el período de análisis de esta investigación. En ese contexto, había evidencia de pérdida de la capacidad de lucha unificada en aquel momento, a pesar de que el escenario de los actores continuaba abierto para nuevos juegos de fuerza.

### **Consideraciones finales**

Cuando analizamos la línea más general de la actuación de las entidades médicas nacionales en el período estudiado, sería posible afirmar que, en buena medida, identificamos la construcción de formulaciones teóricas, la producción de agendas de luchas y el desencadenamiento de acciones efectivas que se aproximan intensamente de lo que Gastão Campos había delineado como siendo las construcciones de la corriente política de

los neoliberales<sup>3,6</sup>. Según Campos, esta corriente había asumido la condición de fuerza predominante en el movimiento médico, intentando no solo representar las diversas fracciones de la categoría, sino también reunir la actuación de sus entidades alrededor de los intereses corporativos. Consideramos que tal perspectiva se fortaleció todavía más en las entidades médicas en el período en que analizamos esta investigación. Además, creemos que es posible afirmar que, más que una mera continuidad de la forma de actuación de las corrientes neoliberales en la salud, conforme hemos demostrado, hay por lo menos una profundización, por no decir una efectiva renovación, en la forma de hacer política por parte del movimiento médico que actuó ante las entidades, durante el período en estudio.

También pudimos identificar el desarrollo de una intensa lucha de las entidades médicas contra el Programa Más Médicos, envolviendo estrategias extremadamente diversas en todo el territorio nacional. Sin embargo, el hecho de que no hayan conseguido interrumpir el Programa provocó cambios importantes en sus actuaciones en relación al enfoque de las disputas durante el proceso.

Esas disputas produjeron una movilización política relevante de la categoría médica en el segundo semestre de 2013. Sin embargo, las relaciones entre los liderazgos de las entidades entraron en crisis debido a las divergencias en las posiciones del CFM y de la AMB sobre las negociaciones de la votación de la MP 621 /2013. Esa tensión entre las entidades, no obstante, permanecería hasta finales de 2014, sin que hubiera claridad si sería posible, y de qué forma, retomar una actuación unificada de esas organizaciones a corto y mediano plazo.

Finalmente, identificamos que el movimiento médico demostró una gran capacidad de actuación, mediando, durante la mayor parte del tiempo, la defensa de intereses diversos y fortaleciendo su construcción de identidad como sujeto colectivo<sup>20- 22</sup>, pudiendo caracterizarse como uno de los más dinámicos y potentes movimientos de una categoría profesional del Brasil reciente.

Por los límites ya mencionados de esa investigación, consideramos que otro estudio genealógico del movimiento médico, con alcance temporal e intencionalidades distintas de las aquí desarrolladas, podría identificar mejor las conexiones y desplazamientos existentes

entre las formas de lucha política de esa categoría en una línea de tiempo mayor.

### Contribución de los autores

Luciano Bezerra Gomes participó en la concepción del proyecto, realizó la investigación y elaboró la redacción final del artículo.

Emerson Elias Merhy participó en la concepción del proyecto, orientó la realización de la investigación y la elaboración del texto y revisó la redacción final del artículo.

### References

1. Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e informação. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2014.
2. Machado MH, organizadora. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. [livro eletrônico] Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997.
3. Campos GWS. Os médicos e a política de saúde. São Paulo: Hucitec; 1988.
4. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
5. Iriart C, Merhy EE, Waitzkin H. La atención gerenciada en América Latina. Transnacionalización del sector salud en el contexto de la reforma. *Cad Saúde Pública*. 2000; 16(1): 95–105.
6. Campos GWS. A saúde pública e a defesa da vida. São Paulo: Hucitec; 1991.
7. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec; 2000.
8. Campos GWS. Reforma da Reforma: repensando a saúde. 3a ed. São Paulo: Hucitec; 2006. 9. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R; organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2002. p. 71–112.
10. Cecilio LCO. Autonomia versus controle dos trabalhadores: a gestão do poder no hospital. *Ciênc. saúde coletiva*. 1999; 4(2):315–29.
11. Schraiber LB. O médico e seu trabalho: limites da liberdade. São Paulo: Hucitec; 1993.
12. Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
13. Ferla AA. Clínica em movimento: cartografia do cuidado em saúde. Caxias do Sul: Educs; 2007.
14. Gonçalves RBM. Medicina e História: raízes sociais do trabalho médico [dissertação]. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo; 1979.
15. Gonçalves RBM. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec; Abrasco; 1994.
16. Oliveira FP, Vanni T, Pinto HA, Santos JTR, Figueiredo AM, Araújo SQ, et al. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. *Interface (Botucatu) [Internet]*. 2015 Set [citado 2016 Abr 28]; 19(54):623–34. Disponível em: <http://www.>

scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1414-32832015000300623&lng=pt.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1142>.

17. Cyrino EG, Pinto HA, Oliveira FP, Figueiredo AM. O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança?. Es Anna Nery [Internet]. 2015 Mar [citado 2016 Abr 28]; 19(1): 5-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000100005&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100005&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150001>.
18. Federal 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. 23 Out 2013.
19. Santos LMP, Costa AM, Girardi SN. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2015 Nov [citado 2016 Abr 28]; 20(11): 3547-52. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001103547&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103547&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152011.07252015>.
20. Sader E. Quando novos personagens entraram em cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da grande São Paulo, 1970-80. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1988.
21. Gohn MG. Teoria dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos. 3a ed. São Paulo: Edições Loyola; 2002.
22. Gohn MG. Novas teorias dos movimentos sociais. 5a ed. São Paulo: Edições Loyola; 2014
23. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5a ed. São Paulo: Atlas; 1999.
24. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4a ed. São Paulo: Atlas; 2002.
25. Eco U. Como se faz uma tese. 17a ed. São Paulo: Perspectiva; 2001.
26. Gomes LB. A atual configuração política dos médicos brasileiros: uma análise da atuação das entidades médicas nacionais e do movimento médico que operou por fora delas. Rio de Janeiro [tese]. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2016.
27. Maricato E, Harvey D, Rolnik R, Braga R, David M, Vainer C, et al. Cidades Rebeldes: Passe Livre e as manifestações que tomaram as ruas do Brasil. São Paulo: Boitempo: Carta Maior; 2013.
28. Jornal da Associação Médica Brasileira. São Paulo: Associação Médica Brasileira; maio/ jun 2010 - nov/dez 2014.
29. Jornal Medicina. Brasília: Conselho Federal de Medicina; maio 2010 - dez 2014.
30. Campos GWS. Mais médicos e a construção de uma política de pessoal para a Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Interface (Botucatu) [Internet]. 2015 Set [citado 2016 Abr 28]; 19(54):641-2. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000300641&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300641&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0286>.
31. Advocacia Geral da União (BR). Petição Ação Direta de Inconstitucionalidade No. 5035. Brasília. 19 Ago 2013.
32. Advocacia Geral da União (BR). Petição Ação Direta de Inconstitucionalidade No. 5037. Brasília. 26 Ago 2013.

33. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM N° 1.931, de 17 de setembro de 2009. Diário Oficial da União. 24 Set. 2009; Seç I: 90–2. 13 Out. 2009. Seç I: 173 (retificação em vigor a partir de 13 Abr 2010).

34. Braga R. Sob a sombra do precariado. In: Maricato E, Harvey D, Rolnik R, Braga R, David M, Vainer C, et al. Cidades rebeldes: passe livre e as manifestações que tomaram as ruas do Brasil. São Paulo: Boitempo: Carta Maior; 2013. p. 79–82.

Translated by Maria Carbajal