

Uma análise da luta das entidades médicas brasileiras diante do Programa Mais Médicos

Luciano Bezerra Gomes^(a)
Emerson Elias Merhy^(b)

Gomes LB, Merhy EE. An analysis of the Brazilian medical associations struggles confronting the More Doctors Program. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(Supl.1):1103-14.

We sought to analyze the political agenda of the main Brazilian national medical entities and their struggles around the More Doctors Program implemented by the Brazilian Ministry of Health. It is a research of qualitative nature, of exploratory level and of analytical character, based on several sources presenting positions of these entities, from May 2010 to December 2014, and in press publications, from June 2013 to December 2014, systematized according to categories elaborated from the analysis itself. We identified that the Brazilian medical entities performed intense joint action integrating interests directed to the public and private sectors. The apogee took place between June and October of 2013, through mobilizations of resistance to the More Doctors Program. However, we note that divergences around the struggles against this Program have weakened the political links of these entities that had been built in recent years.

Keywords: Physicians. Medical associations. Governmental programs. Foreign graduate doctors. Regional medical programs.

Buscamos analisar a agenda política das principais entidades médicas nacionais brasileiras e suas lutas em torno do Programa Mais Médicos do Ministério da Saúde do Brasil. Trata-se de pesquisa de natureza qualitativa, de nível exploratório e de caráter analítico, baseada em diversas fontes que veicularam posições dessas entidades, de maio de 2010 a dezembro de 2014, e em publicações da imprensa, de junho de 2013 a dezembro de 2014, que foram sistematizadas segundo categorias elaboradas a partir da própria análise. Identificamos que as entidades médicas brasileiras realizaram intensa atuação conjunta, integrando interesses voltados aos setores público e privado. O apogeu se deu entre junho e outubro de 2013, nas mobilizações de resistência ao Programa Mais Médicos. Entretanto, registramos que divergências em torno das lutas contra este Programa fragilizaram as articulações políticas dessas entidades que haviam sido construídas nos últimos anos.

Palavras-chave: Médicos. Sociedades médicas. Programas governamentais. Médicos graduados estrangeiros. Programas médicos regionais.

^(a) Departamento de Promoção da Saúde, Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba. Secretária 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

Introdução

A atuação política dos profissionais no Sistema Único de Saúde (SUS) é um de seus aspectos mais marcantes, sendo relevante a contribuição que diversas organizações deram ao longo das décadas, na luta da Reforma Sanitária no Brasil. Dentre as várias categorias, um diferencial se identifica em relação ao papel assumido pelos médicos, visto a medicina ter um papel central na maneira como o trabalho em saúde se desenvolve, por ser a profissão que tem apresentado, ao longo do tempo, maior potencial de construir diferentes planos de configuração da atenção à saúde¹⁻³.

Nas últimas décadas, entretanto, importantes transformações produziram tensões no trabalho médico, em aspectos que vão desde os interesses econômicos relacionados à medicina até as relações micropolíticas no trabalho em saúde. Algumas das mais relevantes foram:

- houve considerável mudança no padrão de acumulação econômica no setor saúde, à medida que o capital financeiro passou a apresentar investimentos crescentes na forma de seguro-saúde e Atenção Gerenciada (*Managed Care*), levando à constituição de lógicas diferentes das impressas pelo capital industrial, que tinha lucro à medida que uma quantidade maior de serviços e procedimentos era realizada; nas formas recentes de organização do capital na saúde, esta relação de lucro se inverteu, sendo melhor, para sua expansão, que uma maior quantidade de pessoas vinculadas às empresas consuma o mínimo possível dos serviços disponíveis^{4,5};

- a inserção do médico no mercado de trabalho tem levado a um processo de assalariamento sem, contudo, levar a uma proletarização deste profissional ou a uma total perda de autonomia desta categoria, que continua a apresentar dimensões do seu trabalho que não são capazes de serem controladas pelo empregador, e cujos níveis de liberdade são, inclusive, coerentes com os interesses capitalistas atuais^{4,6-10};

- as relações dos médicos com os demais trabalhadores da saúde têm sofrido transformações, pois, ao mesmo tempo em que os médicos têm de produzir adaptações no seu trabalho, para garantir os seus níveis de autonomia, têm também passado por disputas pela hegemonia do conhecimento e da atuação nos serviços de saúde, vendo parte das ações que antes lhes eram exclusivas serem desenvolvidas por outras profissões¹¹⁻¹⁵;

- a expansão da oferta de cursos de graduação em medicina tem apontado para uma possível situação futura de pressão por parte do mercado, o que tenderia a reduzir os níveis de remuneração da categoria².

Além destas, outras transformações poderiam ser identificadas em relação aos fatores sociais que medeiam o desenvolvimento do trabalho médico em nossa sociedade. Diante deste contexto, consideramos fundamental compreender as maneiras como estão se dando as modificações na constituição política da corporação médica. Nesse sentido, desenvolvemos uma pesquisa de doutorado, realizada junto à linha de pesquisa Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde, no Programa de Pós-graduação em Clínica Médica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, contando com Bolsa de Doutorado da CAPES. Este estudo também está vinculado a uma série de pesquisas sobre a genealogia e os efeitos do Programa Mais Médicos, vinculada ao Observatório de Políticas e Cuidados em Saúde, o qual tem apoio do CNPq.

O presente artigo é parte deste conjunto maior de estudos, e ele tem por objetivo analisar como se deu a luta das entidades da categoria médica contra uma das principais políticas dos SUS que se debruçou sobre as especificidades desta profissão: o Programa Mais Médicos.

Em julho de 2013, em meio a manifestações nas ruas de todo o país, o governo brasileiro lançou o Programa Mais Médicos para o Brasil. Sua face mais visível foi a provisão emergencial de médicos brasileiros e estrangeiros em equipes de atenção básica que não tinham este profissional, vinculando-os a um curso de especialização mediante bolsas de estudos. A prioridade foi para regiões pobres, de baixa densidade demográfica ou periferias dos grandes centros urbanos. O Programa também busca incrementar o número de médicos no país expandindo vagas de graduação e residência médica¹⁶⁻¹⁸.

O número inicial de brasileiros e estrangeiros que aderiu espontaneamente ao Programa foi muito menor do que o necessário, com a grande maioria dos participantes sendo composta por médicos cubanos, que vieram por meio de um termo de cooperação celebrado pelo Ministério da Saúde do

Brasil com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), e desta com o *Ministerio de Salud Pública de Cuba*¹⁶.

O Programa Mais Médicos sofreu grande resistência das entidades médicas brasileiras, que tentaram inviabilizá-lo nas esferas políticas, jurídicas e perante a opinião pública¹⁹. Como tais movimentos de resistência não foram suficientemente estudados, consideramos relevante tentar compreender como se deu essa luta das entidades. Até por a considerarmos um analisador, capaz de contribuir no entendimento da maneira como tem se constituído a atuação política da categoria médica no Brasil. Como já afirmara Gastão Campos, analisando as transformações ocorridas no movimento médico entre o final da década de 1970 e início de 1980, em meio a grandes ações da categoria, “nestes momentos de intensa mobilização, quando os ânimos se exacerbam, quando a vontade de luta é posta à prova a cada momento, pode ser rica a análise das posturas e da política da categoria em movimento; tudo que é acessório ou secundário tende a ser abandonado”³ (p. 37).

Concentramo-nos na identificação dos aspectos diretamente relacionados às ações das entidades: as agendas desencadeadas, as articulações políticas realizadas, as mobilizações operadas, as contraofensivas desencadeadas, etc. Desse modo, procuramos inventariar, tematizar e analisar o modo como se deram as lutas políticas das entidades em torno do Mais Médicos.

Materiais e métodos

Optamos por analisar a atuação das entidades nacionais dos médicos, por elas serem as tradicionais organizações formais de representação da categoria. Para tanto, entre outros autores, foram-nos úteis as contribuições de:

1 Campos, em cuja pesquisa se abordava “a prática dos médicos enquanto realizada por meio de sua categoria profissional enquanto um movimento da corporação”³ (p. 22-23);

2 a noção de sujeito coletivo, conforme formulada por Eder Sader, como sendo uma “coletividade onde se elabora uma identidade e se organizam práticas através das quais seus membros pretendem defender seus interesses e expressar suas vontades, constituindo-se nessas lutas”²⁰ (p. 55);

3 bem como algumas concepções de Maria da Glória Gohn, em seus estudos sobre os movimentos sociais e suas novas configurações^{21,22}. Agregando tais proposições, dedicamo-nos a pesquisar de que modo o movimento médico estaria atuando politicamente, desenvolvendo lutas sociais que colocariam demandas, e como realizaria ações coletivas visando impactar na construção de processos culturais relevantes na dinâmica dos atores sociais do setor saúde.

Entretanto, percebemos, na produção acadêmica da saúde, que eram escassas as investigações com tal ênfase. Uma evidência disso: realizamos, em 10 de março de 2015, uma busca no portal da Biblioteca Virtual em Saúde – Bireme utilizando, no método integrado de busca, os termos “médicos” e “política”, os quais foram pesquisados em todos os campos dos textos indexados naquela base. Foram selecionados 24.441 referências. Em seguida, utilizamos os filtros seguintes, relacionados aos assuntos principais dos textos inicialmente selecionados: Médicos, Política, Sociedades médicas, Formulação de políticas ou Sistema Único de Saúde; esperava-se que fossem identificadas as publicações que tivessem quaisquer destes termos. Especificamos, também, os que tivessem como país ou região de assunto o Brasil, podendo ter sido publicados em quaisquer idiomas. Apareceram 103 referências, sendo cinquenta artigos, 29 monografias, 23 teses e um caracterizado como “não convencional”. Ao analisarmos os resumos desses materiais disponíveis, identificamos que raros eram os que se referiam a aspectos voltados a uma visão política da categoria médica ou de suas entidades. E os que o faziam, ou eram estudos realizados há mais de vinte anos, ou eram mais recentes, porém, que se voltavam às especificidades da atuação profissional nas primeiras décadas do início do século XX, de caráter mais histórico.

Diante dessa dificuldade relacionada à baixa quantidade de pesquisas disponíveis para embasar a discussão e comparação dos resultados, resolvemos desenvolver uma pesquisa de natureza qualitativa, de nível exploratório e de caráter analítico²³. Entre as entidades, as que se apresentaram como mais relevantes, considerando os objetivos do estudo, foram: o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Federação Nacional dos Médicos (FENAM).

Em relação à abrangência temporal a ser considerada na pesquisa, como não havia estudos prévios que pudessem contribuir com um critério externo validado a fim de melhor especificar o recorte temporal da análise, a busca de fontes começou a ser feita considerando, como ponto de partida, o mês de janeiro de 2011, por ser o início de uma nova gestão do governo federal, do Congresso Nacional e de governos e parlamentos estaduais, os quais são importantes interlocutores na construção das disputas políticas da categoria. Entretanto, inúmeras referências, nos próprios materiais analisados, indicavam como momentos relevantes para a rearticulação política da categoria: a organização do XII Encontro Nacional de Entidades Médicas (ENEM), em julho de 2010, e a realização da Mobilização Nacional pela Valorização do Médico e da Assistência em Saúde no Brasil, em outubro de 2010. Nesse sentido, tomamos, como ponto de partida das análises, o mês de maio de 2010, evidenciando as articulações para realização desses eventos, permitindo uma compreensão mais ampla das lutas das entidades. E, como momento final da análise, definimos o mês de dezembro de 2014, por caracterizar o encerramento do ciclo de governos eleitos em 2010, e completar 18 meses do lançamento do Programa Mais Médicos.

As fontes definidas visavam abranger as mais variadas formas que os dirigentes das entidades médicas nacionais utilizaram para explicitar suas posições, ações e articulações na sua atuação política. Sendo assim, foram analisados:

- o livro em comemoração aos sessenta anos da AMB, publicado em 2011;
- vídeos com entrevistas de lideranças das entidades médicas nacionais em programas de televisão de alcance nacional, especialmente, dos Presidentes do CFM e da AMB;
- vídeos institucionais das entidades disponibilizados no Youtube;
- Notas e Manifestos divulgados pelas entidades;
- livro em comemoração aos quarenta anos da FENAM, publicado em 2014;
- ata com as intervenções dos Presidentes da AMB, da FENAM e do 1º Vice-Presidente do CFM na 259ª Sessão da Câmara dos Deputados, Extraordinária, ocorrida em 4 de setembro de 2013, que teve como pauta o Programa Mais Médicos;
- duas petições e os pareceres da Procuradoria Geral da República referentes a propostas de Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) do Programa Mais Médicos junto ao Supremo Tribunal Federal (STF);
- vídeos com a íntegra das intervenções dos Presidentes da Associação Brasileira de Educação Médica, da FENAM, do CFM e da AMB, além do 1º Tesoureiro da AMB, na audiência pública sobre o Programa Mais Médicos, realizada no Supremo Tribunal Federal, em 25 e 26 de novembro de 2013.

Além desses materiais, foram analisados os jornais das entidades divulgados entre os meses de maio de 2010 e dezembro de 2014. O Jornal Medicina, do CFM, tem periodicidade mensal e é encaminhado para todos os médicos que atuam no Brasil; o Jornal da Associação Médica Brasileira (JAMB) é uma publicação bimensal recebida pelos médicos associados à AMB; a FENAM, no período, apresentou uma revista e um jornal com periodicidade irregular e poucos números. Totalizaram, neste período, 56 edições do Jornal Medicina, 28 edições do JAMB e dez exemplares publicados pela FENAM.

Durante o primeiro semestre de 2015, todas estas fontes foram analisadas conjuntamente. Em relação aos jornais, para cada edição, foram observados os destaques da capa e lidas, na íntegra, todas as matérias publicadas. As matérias identificadas como relacionadas aos aspectos políticos da atuação das entidades médicas foram lidas em profundidade, sendo realizados fichamentos em que constavam os aspectos principais abordados em seus conteúdos, além de apontados elementos relacionados a este contexto. Tais fichamentos, inicialmente, foram agregados segundo ordem cronológica dos eventos a que eles se referiam. Em seguida, todo o material assim organizado foi sistematizado a partir de categorias elaboradas indutivamente, segundo os próprios aspectos políticos da atuação das entidades médicas, que foram se elucidando perante a análise desenvolvida^{24,25}.

Ainda, procedemos uma busca no *website* do jornal Folha de São Paulo, publicação diária cuja versão impressa é a de maior circulação nacional, utilizando o termo “mais médicos” e filtrando os artigos da seção de “opinião”. Identificamos oito artigos de membros das entidades, publicados até dezembro de 2014, que também foram analisados.

Cotejando todos esses materiais, identificamos que uma fonte prioritária para a elucidação da luta política das entidades eram os seus jornais, especialmente os do CFM e da AMB. Isso, por identificarmos que as análises veiculadas pelas entidades nessas suas publicações eram coerentes com as que elas defenderam em outros meios de divulgação e que sustentaram nos espaços públicos de debate e disputa política.

Visando, ainda, identificar aspectos relevantes do contexto político relacionado ao Programa Mais Médicos não veiculados nessas fontes, procedemos à leitura sistemática de três publicações de circulação nacional que abordam temas da política, economia e sociedade como um todo, editadas entre os meses de junho de 2013 e dezembro de 2014: a Revista Carta Capital, publicação semanal, e as revistas mensais Caros Amigos e *Le Monde Diplomatique* Brasil. Nessa análise, em parte, conseguimos também identificar como outros atores políticos da sociedade, para além das entidades, participaram desta disputa.

Com tais estratégias metodológicas, evidenciamos a maneira como a agenda política dos médicos se constituiu e como suas reivindicações se desenvolveram nas suas lutas, no período em questão.

Resultados e discussão

Inicialmente, salientamos que, nos três anos que antecedem o lançamento do Mais Médicos, período de tempo que cobre a análise realizada nesta pesquisa, as entidades médicas brasileiras realizaram intensa atuação conjunta, em torno de uma agenda comum ampla e complexa, em que conseguiram integrar interesses da categoria voltados aos setores público e privado. Nestes anos, as entidades desencadearam ações caracterizadas por:

1 desenvolvimento de diversas medidas regulatórias sobre a atuação da própria categoria médica como uma parte relevante da atuação política das entidades;

2 intensa integração entre as entidades, em sentidos vertical e horizontal, de modo que as várias organizações pudessem potencializar seus recursos para finalidades comuns;

3 relevante papel de instâncias articuladoras que operaram na construção integrada das lutas e agendas, especialmente, da Comissão de Assuntos Políticos, da Comissão Nacional de Saúde Suplementar e da Comissão Nacional Pró-SUS, as quais também assumiram o papel de ampliar as articulações com os parlamentares e instituições do Estado e da sociedade civil, visando agregar apoios às lutas da categoria. A explicitação de todas essas medidas, entretanto, extrapola os limites deste texto. Aos interessados nesse aspecto, sugerimos acessar a tese que deu origem ao artigo²⁶.

Não obstante, consideramos ser possível caracterizá-lo como um período em que houve uma grande capacidade de construção de consensos por parte das forças sociais hegemônicas na medicina que operaram por dentro das entidades, a ponto de, sem desconsiderar eventuais divergências, nos permitir uma análise da corporação médica em conjunto, quando olhamos a partir da lente das entidades. Nessa perspectiva, o intervalo que vai do mês de junho a outubro de 2013, caracterizado pela resistência ao Programa Mais Médicos, marcou não o surgimento, mas o momento em que as mobilizações unificadas das entidades médicas chegaram ao seu apogeu, dentro do período estudado nesta pesquisa.

A disputa em torno de aspectos centrais relacionados ao Programa, é necessário registrar, antecedeu seu lançamento. Há muito, as entidades médicas produziam ações contra a revalidação de diplomas de médicos emitidos no exterior, contra a ampliação de vagas de ensino de graduação em medicina, em defesa de uma carreira pública nacional para os médicos atuarem no SUS, entre outras. Entretanto, a luta contra o Programa Mais Médicos permitiu unificar estas e outras agendas, num momento em que toda a sociedade brasileira passava por intensas mobilizações sociais²⁷. A seguir, são apresentadas as posições das entidades quanto ao Programa, que foi criado mediante um ato normativo do Governo Brasileiro, na forma da Medida Provisória nº 621 de 2013 (MP 621/13).

Segundo a AMB, a MP 621/13 tentou implementar a “Medicina dos Pobres”. Ao mesmo tempo, a entidade afirma que “está mais do que comprovado que o desempenho da maioria dos médicos

formados no exterior não corresponde às necessidades do mercado brasileiro, por apresentarem uma formação altamente deficiente”²⁸ (mai-jun 2013, p. 16)^(c), criticando, especialmente, a formação médica de Cuba e Bolívia.

Na visão do CFM, “nunca houve agressão tão violenta contra a categoria e contra a assistência oferecida à população”²⁹ (jun 2013, p. 3).

Já a Academia Nacional de Medicina (ANM) e a Federação Brasileira das Academias de Medicina (FBAM) caracterizaram o governo brasileiro como autoritário, e criticaram a MP 621/13 e os vetos à Lei do Ato Médico, modo como ficou conhecido o Projeto de Lei que propunha a regulamentação da profissão médica⁹.

Também, muitas das escolas médicas reagiram à MP 621/13, seja ao seu conteúdo ou à forma como se conduziu a sua construção, tendo sido determinada posição contrária à MP 621/13 pela Associação Brasileira de Educação Médica²⁹.

Em texto assinado conjuntamente, a AMB, FENAM, CFM, FBAM e a Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR) consideraram que a MP 621/13 propunha criar uma medicina para os ricos e outra para os pobres, além de representar grave risco à saúde da população e piorar a formação médica²⁹.

Consideramos que o motivo central dessa reação foi a tentativa de o governo interferir na autorregulação da categoria médica, com potencial impacto na definição do mercado de trabalho dos médicos. Entre as ações desencadeadas, as entidades criaram um Comitê Nacional de Mobilização, que se reuniu sistematicamente, publicando notas e materiais voltados para a categoria e a sociedade como um todo. Afastaram-se das câmaras técnicas e comissões governamentais em que participavam, e desenvolveram intensa atuação junto ao legislativo, visando impedir a aprovação da lei que regulamentaria o Programa, realizando reuniões com parlamentares e atos públicos no Congresso Nacional. Lançaram documentos e cartilhas em que afirmavam ser inconstitucional o Mais Médicos, além de terem circulado, em julho de 2013, uma edição do Jornal Mobilização Médica, publicação integrada das entidades, encaminhada a todos os médicos do país.

Realizaram, também, diversas reuniões com centenas de lideranças das entidades médicas, ao longo dos meses que sucederam o lançamento do Programa, com destaque para um Encontro Nacional de Entidades Médicas Extraordinário, ocorrido de 08 a 10 de agosto de 2013. Nesses momentos, além de analisarem a conjuntura política, as entidades coordenaram ações em todo o território nacional. Em 03 de julho de 2013, ocorreram os primeiros protestos, nos níveis estaduais, contra a vinda de profissionais estrangeiros pelo Mais Médicos. Naquele mesmo mês, ocorreram outros protestos e manifestações públicas dos médicos, em várias regiões do país, nos dias 16, 23, 30 e 31 de julho, contra a MP 621/13 e os vetos à Lei do Ato Médico²⁹.

Não obstante, em agosto de 2013, o Congresso Nacional manteve os vetos da Presidenta à Lei do Ato Médico e, em outubro de 2013, a MP 621/13 foi aprovada pela Câmara dos Deputados e Senado Federal^{28,29}.

Além da disputa contra o governo federal e da tentativa de convencer os parlamentares e a população da inadequação do Programa Mais Médicos, identificamos três outras estratégias relevantes desenvolvidas pelas entidades médicas: o questionamento da atuação dos médicos cubanos no país; a judicialização da disputa; e a tentativa de desgastar o Programa na sua implementação. Sumariamente, abordaremos esses aspectos a seguir.

^(c) Como foram analisados dezenas de números dos jornais Medicina e JAMB, as referências ao final do artigo indicam apenas o mês do primeiro e do último volume consultados. Entretanto, para permitir a identificação precisa da fonte, quando ocorrerem citações literais de trechos dessas publicações, além da referência numérica, será especificado o mês e ano da publicação entre parênteses.

Estratégias contra o Mais Médicos

A crítica das entidades médicas brasileiras à atuação dos médicos cubanos antecede ao Mais Médicos, tendo sido elaborada, especialmente, a partir das missões desses profissionais na Venezuela e na Bolívia, além de uma experiência anterior de atuação de cubanos no estado brasileiro do Tocantins²⁹. Afirmou-se que “os médicos cubanos demonstraram estar despreparados para atender populações com perfil de risco de saúde mais complexo e diferente do que eles estavam habituados a lidar na ilha caribenha”²⁸ (set-out 2013, p. 15).

Também se afirmou que, dentre os principais motivadores desse Programa, estariam os interesses políticos entre os governos do Brasil e de Cuba, para reforçarem os cofres do governo da ilha²⁸.

Enfatizou-se que os médicos cubanos teriam cerceados seus direitos básicos, como o de ir e vir e de terem relações afetivas livres, visto que seriam proibidos de casar com brasileiros ou de engravidarem durante a estada no país. Ainda, que sofreriam coerção de membros do governo cubano, que faziam parte da equipe de gestão do Programa, no Brasil, podendo ter seu passaporte retido pelas autoridades cubanas. Isso caracterizaria, segundo as entidades, um regime de semiescavidão, condição que não é permitida pela constituição brasileira. Tanto que o CFM afirmou que “é preciso estar alerta para que medidas coercitivas ou limitadoras praticadas em regimes autoritários ou ditatoriais não se reproduzam nos municípios do interior ou nas periferias das grandes cidades”²⁹ (ago 2013, p. 3). Embora com outra tonalidade, críticas às relações de trabalho estabelecidas e ao cerceamento de direitos dos profissionais cubanos que atuavam no Mais Médicos também vieram de lideranças do movimento sanitário³⁰.

Com tais posições, as entidades médicas tentaram deslegitimar a atuação dos médicos cubanos frente à população, além de instigarem ações identitárias e de defesa corporativa entre os médicos brasileiros. Entretanto, essas estratégias parecem ter encontrado um limite ao produzirem desgaste das entidades, por serem relacionadas a atos classificados como de xenofobia por parte de alguns médicos, os quais foram veiculados nos meios de comunicação, em blogs e nas redes sociais.

Diante disso, as entidades mudaram a ênfase das críticas: por um lado, enfatizando que a sua postura não seria xenofóbica e nem contrária à vinda de médicos estrangeiros para atuarem no Brasil, desde que revalidassem seus diplomas; por outro, passaram a defender que o governo brasileiro garantisse, aos cubanos, os mesmos direitos e benefícios dos demais participantes do Programa.

Nesse sentido, afirmaram que a OPAS estaria atuando como intermediadora/exploradora de mão de obra, situação que o CFM teria denunciado à Organização Mundial de Saúde e à Organização Internacional do Trabalho. Esta caracterização da atuação da OPAS foi alvo de resposta das autoridades governamentais brasileiras, que valorizaram a contribuição desse organismo internacional para todos os países americanos. Esta postura das entidades também não surtiu o efeito desejado^{28,29}.

Diante das derrotas sofridas pelas entidades médicas, diversas ações se desencadearam, na tentativa de judicializarem a política, visando dificultar o funcionamento e desgastar a imagem do Programa Mais Médicos. Também buscaram limitar o escopo de atuação dos médicos estrangeiros vinculados ao Programa²⁹.

Mas as medidas desencadeadas naquele contexto permitem afirmar que a principal intenção das entidades era conseguir decretar, por meio judicial, a ilegalidade do Programa. Nesse sentido, destacaram-se duas estratégias: por um lado, acionando e apoiando medidas do Ministério Público Federal e do Ministério Público do Trabalho, com o argumento de que buscavam proteger a população do exercício ilegal da medicina por profissionais que não revalidaram seus diplomas²⁹; por outro, entrando com duas propostas de Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), junto ao Supremo Tribunal Federal, desencadeadas em agosto de 2013^{31,32}. Não obstante estas medidas tenham gerado debates e audiências públicas sobre o Programa, até o encerramento desta pesquisa, elas não haviam logrado interromper o Mais Médicos.

As entidades médicas, entretanto, apontaram suas derrotas nesse processo como sendo fruto de uma intensa campanha de *marketing* do governo brasileiro, voltada para desgastar a imagem desses profissionais. Diante disso, elas reforçaram a mobilização da categoria como um todo,

buscando resgatar sua imagem perante os pacientes. Para tanto, a saída seria fortalecer o diálogo com a população, de modo a retomar o valor simbólico dos médicos na sociedade. Além disso, a conversa direta com os usuários visaria desgastar as propostas do governo e, mesmo, convencê-los da necessidade de se mudar o governo federal, no processo eleitoral que ocorreria no final de 2014^{28,29}.

Diante da impossibilidade de impedir a atuação dos médicos estrangeiros vinculados ao Programa Mais Médicos, as entidades desenvolveram três novas modalidades de disputa em relação ao Programa, visando depreciá-lo. Na primeira delas, lançaram mão de sua capacidade de regulação da atuação dos médicos sobre os quais elas têm ingerência direta e, nesse sentido, foram ameaçados ou coagidos médicos brasileiros envolvidos na gestão do Programa ou na supervisão dos médicos estrangeiros^{28,29}. Para tanto, entre outros argumentos, basearam-se no artigo 49 do Código de Ética Médica do Brasil, segundo o qual, é vedado aos médicos “assumir condutas contrárias a movimentos legítimos da categoria médica com a finalidade de obter vantagens”³³ (p. 91).

A segunda estratégia se concretizou nas denúncias de que o Mais Médicos estaria sendo executado de modo contrário ao que previa sua própria legislação. Sendo assim, como não se pôde derrubar a regulamentação, passou-se a exigir seu integral cumprimento, cobrando todas as cláusulas previstas para identificar situações em que, por não se garantirem as condições requisitadas, se pudesse intervir para paralisar suas atividades. Para desenvolver tais medidas, além do acompanhamento direto realizado pelas entidades, também se dava ampla visibilidade às reportagens veiculadas na imprensa que evidenciassem erros e problemas do Mais Médicos^{28,29}. Ainda, essa segunda linha de atuação tinha uma outra face, delimitada pela acusação da AMB de que o Ministério da Saúde estaria manipulando dados com a finalidade de afirmar que teria ocorrido expansão de acesso e melhoria das condições de saúde em virtude do Mais Médicos. Ou seja, além de dar visibilidade aos problemas existentes, colocava em suspeição a imagem positiva que o governo tentava passar sobre o sucesso do Programa²⁸.

A terceira estratégia buscou apontar que vários profissionais já teriam desistido do Mais Médicos, desde seus primeiros dias de atuação²⁸. Esta medida, entretanto, apenas surtiu algum efeito, provisório, quando da efetiva desistência dos primeiros médicos cubanos vinculados ao Programa. Especialmente, no caso, que foi extremamente explorado midiaticamente – não apenas pelas entidades médicas, mas, também, pelas forças de oposição ao governo federal –, da deserção da médica Ramona Rodriguez, em 04 de fevereiro de 2014^{28,29}.

Essas estratégias descritas acima, embora apontem inflexões nas maneiras de seu desenvolvimento, prolongaram a luta contra o Programa Mais Médicos até o final do período analisado nesta pesquisa. As entidades parecem ter identificado que, como não estavam conseguindo impedir a atuação dos médicos estrangeiros no Brasil, principal foco das tensões nos meses que se seguiram a junho de 2013, seria necessário deslocar suas atenções para outros eixos do Programa Mais Médicos. Isso pode ter se dado, em parte, pela legitimidade que, com o tempo, a presença dos médicos estrangeiros ia ganhando, frente à população que morava nas regiões diretamente beneficiadas pelo Programa¹⁹. Essa aprovação foi considerada, inclusive, a principal motivação para uma retomada da avaliação positiva da Presidenta Dilma Rousseff, após o desgaste de todos os governantes em torno das manifestações que se seguiram a junho de 2013. De modo que o próprio governo brasileiro passou a considerar o Programa como uma das medidas mais relevantes da Presidenta Dilma, e a intensificar ainda mais as campanhas em defesa de sua implantação³⁴.

Diante do fracasso das tentativas de impedir a atuação dos médicos estrangeiros, especialmente dos cubanos, que representavam a imensa maioria destes, as entidades passaram a focar mais a atenção nas críticas aos outros eixos do Programa Mais Médicos, em especial, os voltados para a expansão das escolas médicas e das vagas de graduação, bem como de residências médicas. Para tanto:

- 1 realizaram diversas atividades para discutir a situação do ensino médico;
- 2 criticaram a seleção pública de municípios com intenção de abrir novos cursos de medicina;
- 3 recusaram-se a participar do processo de revisão das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação, rejeitando sua nova versão, que indicou a necessidade de modificação do internato e intensificação do ensino na atenção básica;

4 posicionaram-se contra a expansão das vagas de residência médica, afirmando que não se teria um planejamento adequado e nem ocorreria o necessário investimento em infraestrutura e preceptoria, o que levaria à perda de qualidade e, conseqüentemente, de legitimidade da formação de especialistas^{28,29}.

Constatamos que medidas como essas continuaram a ser desencadeadas até dezembro de 2014. Entretanto, a atuação articulada das entidades médicas, consistentemente construída nos anos de 2010 a 2013, ficou seriamente abalada em virtude de divergências entre a AMB e o CFM na votação da MP 621/13 na Câmara dos Deputados, ocorrida em outubro de 2013²⁹. De modo que, não obstante parte das ações tenha seguido conjuntamente durante algum tempo, a tendência foi a de que se desgastassem intensamente as relações entre as próprias lideranças das entidades médicas nacionais, tendo acarretado, entre outros efeitos, relevante perda na capacidade de se executarem ações coletivas de grande monta em escala nacional. Esta tensão nas relações não tinha sido revertida até o final de 2014, quando se encerrou o período de análise dessa pesquisa. Nesse contexto, havia evidência de perda da capacidade de luta unificada naquele momento, apesar do cenário dos atores continuar aberto para novos jogos de força.

Considerações finais

Quando analisamos a linha mais geral da atuação das entidades médicas nacionais no período estudado, seria possível afirmar que, em boa medida, identificamos: a construção de formulações teóricas, a produção de agendas de lutas e o desencadeamento de ações efetivas que se aproximam, intensamente, do que Gastão Campos havia delineado como sendo as construções da corrente política dos neoliberais^{3,6}. Segundo Campos, esta corrente assumira a condição de força predominante no movimento médico, tentando não apenas representar as várias frações da categoria, como unificar a atuação de suas entidades em torno dos interesses corporativos. Consideramos que tal perspectiva se fortaleceu ainda mais nas entidades médicas, no período em que analisamos nesta pesquisa. Para além disso, acreditamos ser possível afirmar que, mais do que mera continuidade da forma de atuação das correntes neoliberais na saúde, conforme demonstramos, há, pelo menos, um aprofundamento, se não uma efetiva renovação, na maneira de se fazer política por parte do movimento médico que atuou junto às entidades, durante o período aqui em estudo.

Também pudemos identificar que se desenvolveu uma intensa luta das entidades médicas contra o Programa Mais Médicos, envolvendo estratégias extremamente diversas em todo o território nacional. Entretanto, o fato de não terem conseguido interromper o Programa levou a mudanças importantes nas suas atuações em relação ao foco das disputas, durante o processo.

Essas disputas produziram uma relevante mobilização política da categoria médica no segundo semestre de 2013. Entretanto, as relações entre as lideranças das entidades entraram em crise, em virtude das divergências nas posições do CFM e da AMB em torno das negociações da votação da MP 621/2013. Essa tensão entre as entidades, entretanto, permaneceria até o final de 2014, sem que se tivesse clareza sobre se e como seria possível retomar uma atuação unificada dessas organizações num curto e médio prazo.

Identificamos, enfim, que o movimento médico demonstrou uma grande capacidade de atuação, mediando, na maior parte do tempo, a defesa de interesses diversos e fortalecendo sua construção identitária como sujeito coletivo²⁰⁻²², podendo ser caracterizado como um dos mais dinâmicos e potentes movimentos de uma categoria profissional do Brasil recente.

Pelos limites já indicados dessa pesquisa, consideramos que um outro estudo genealógico do movimento médico, com abrangência temporal e intencionalidades distintas das desenvolvidas aqui, poderia identificar melhor as conexões e deslocamentos que existem entre as formas de luta política dessa categoria em uma linha de tempo maior.

Colaboradores

Luciano Bezerra Gomes participou da concepção do projeto, realizou a pesquisa e elaborou a redação final do artigo. Emerson Elias Merhy participou da concepção do projeto, orientou a execução da pesquisa, orientou a elaboração do texto e revisou a redação final do artigo.

Referências

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://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://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://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 Nº 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.

Gomes LB, Merhy EE. Un análisis de la lucha de las entidades médicas ante el Programa Más Médicos. Interface (Botucatu). 2017; 21(Supl.1):1103-14.

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.

Submetido em 04/05/2016. Aprovado em 06/12/2016.