

Ideas, imágenes y creencias en la producción de políticas públicas: el caso del Programa Más Médicos

Alcindo Antônio Ferla^(a)

Hêider Aurélio Pinto^(b)

Lisiane Bôer Possa^(c)

Renata Flores Trepte^(d)

Ricardo Burg Ceccim^(e)

(a, d) Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua São Manoel, 963. Rio Branco. Porto Alegre. RS, Brasil. 90620-110. ferlaalcindo@gmail.com; renata.trepte@gmail.com

(b) Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. heiderpinto.saude@gmail.com

(c) Bacharelado em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. lisianepossa@gmail.com

(e) Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. burgceccim@gmail.com

El artículo analiza las manifestaciones de los candidatos a cargos electivos en el ámbito federal y de los estados, durante el proceso electoral del año 2014, con relación al Programa Más Médicos, presentes en los medios comerciales impresos y on-line, identificando ideas, imágenes y creencias sobre tal política pública. Un mapeo del posicionamiento de los candidatos tenía el objetivo de identificar sentidos y significados sobre el programa, explicitando la descripción de problemas y soluciones sobre la provisión de trabajadores en el Sistema Brasileño de Salud. Los datos obtenidos demostraron que el tema de la provisión de emergencia de médicos sobrepasó el sub-sistema o “campo” de la salud y fue asumido como agenda en el sistema político. Tanto los candidatos manifiestamente favorables al programa, como aquellos que hacían críticas, expresaron públicamente la imagen de un programa necesario y una estrategia con la que estarían comprometidos. El programa amplió mucho la visibilidad de la agenda sectorial de la salud.

Palabras clave: Programa Más Médicos. Atención Básica. Provisión de profesionales. Medios.

Introducción

Este artículo mapea y analiza las intervenciones sobre el Programa Más Médicos (PMM) de los candidatos a cargos electivos de los poderes ejecutivo y legislativo, federal y de los estados, visibles en los medios comerciales impresos y on-line durante el proceso electoral de 2014. Se buscó identificar las ideas, imágenes y creencias en convergencia y en disputa, considerando los medios como recurso de gran destaque en la política contemporánea, principalmente por su fuerte y amplia capacidad de producir sentidos y significados para cuestiones en disputa¹. La creación del PMM se realizó en un contexto de grandes cuestionamientos sobre el papel del poder público en la regulación del trabajo y la formación profesional², formando parte de las iniciativas de la gestión federal del Sistema Brasileño de Salud (SUS) para fortalecer la Atención Básica.

El PMM incluye inversión en infraestructura en las unidades básicas de salud, ampliación de la oferta de cursos universitarios en medicina, cambios curriculares y extracurriculares en la graduación y especialización (residencias) médicas y provisión de emergencia de médicos en áreas vulnerables^{2,3-5}. La justificativa para la implantación de esa política se concentraba en la expansión de la asistencia a la salud en el contexto de la Política Nacional de Atención Básica (PNAB)⁶. Uno de los obstáculos para esa expansión estaba en la provisión y fijación de profesionales, principalmente médicos, en áreas remotas y de mayor vulnerabilidad^{4,7}.

Los procesos de transformación en las políticas públicas, además de los intereses y proyectos de los actores sociales que disputan la política pública⁸, tienen determinaciones en las ideas, imágenes y creencias que los orientan sobre cuáles serían los problemas y las soluciones objeto de acción del Estado. Esas ideas, imágenes y creencias no solo ayudan a componer las formulaciones técnicas en los foros de decisión de las políticas públicas, ellas también tienen papel en la formación de agendas y en las innovaciones realizadas en las políticas^{9,10}. El contexto público en el

que se formulan e implementan las políticas también influye en su construcción. El análisis de la implementación de políticas públicas permite comprender procesos y resultados alcanzados y, lo que es más, fortalece la necesidad de monitoreo y evaluación para su acompañamiento¹¹. Los procesos electorales y sus resultados se consideran relevantes para la configuración de las políticas públicas, una vez que el cambio de las coligaciones en los gobiernos constituye una posibilidad para que haya reformulaciones en las acciones del Estado¹²⁻¹⁴.

La presuposición de la observación limitada de los individuos a las políticas públicas orienta diversos abordajes del análisis de políticas. Se considera que las personas no consiguen prestar atención a todas las temáticas el tiempo entero¹²⁻¹⁴. Para que haya cambios y reformulaciones en las políticas es relevante que las temáticas estén en la agenda de los actores¹⁵. En la definición de la agenda de las discusiones y reflexiones públicas se reconoce el papel de los medios. Los vehículos noticiosos capturan la atención del público en general para algunas cuestiones de la “realidad” *a priori* seleccionadas y este se considera el primer paso para la formación de la opinión pública¹⁶. Durante los procesos electorales, algunos temas se incorporan en la agenda de los candidatos. Los mismos se posicionan sobre lo que consideran problemas y presentan sus posiciones con el objetivo de influir en los actores y, consecuentemente, conseguir el éxito en el resultado electoral.

Al mapear el posicionamiento de los candidatos sobre el PMM se busca lo siguiente: dejar explícitos los parámetros en los cuales los candidatos presentaban problemas y soluciones sobre la provisión de trabajadores, señalizando la dirección para esta política pública, puesto que los candidatos son actores estratégicos hábiles y disputan la coordinación de la acción del Estado e identificar las principales ideas difundidas, las respectivas imágenes y creencias y las consecuencias en la formación de sentido y significados sobre la temática.

Recorrido metodológico y teórico del análisis

Se identificaron y analizaron los reportajes que trataron sobre el PMM en 137 medios de comunicación comerciales de Brasil durante el período de julio a octubre de 2014. La búsqueda se realizó diariamente en el período por “robots de *clipping*” de agencias de noticias que prestan servicio al gobierno federal, utilizando las palabras clave “Programa Más Médicos” y “Más Médicos”, incluyendo los medios on-line y de escritura digitalizada. Para la organización y el tratamiento de los datos se utilizó la herramienta Noivo 10.0. Se seleccionaron las intervenciones de candidatos a presidente, gobernador, senador y diputados federales y estatales.

El análisis de contenido tuvo como objetivo el destaque de los temas y posicionamientos expresados por los candidatos y que fueron difundidos en los mensajes mediáticos. Esos análisis tienen como contribución revelar grandes tendencias de los temas¹⁷. Las intervenciones de los candidatos se seleccionaron en la base de datos formada por la totalidad de las noticias publicadas en el período y clasificadas considerando el posicionamiento expresado por el candidato. A partir de esta selección, se extrajeron los datos generales del *corpus* y su contenido se analizó inductivamente. El análisis cualitativo de los contenidos se realizó para identificar las ideas, imágenes y creencias expresadas por los candidatos. Eso porque los temas que son o no considerados un problema y las diversas posibilidades de solución se encuentran permanentemente en disputa en la dirección de las políticas públicas. Las divergencias están presentes en los procesos de definición de la agenda pública y suscitan preguntas sobre cómo y por qué algunos temas se incorporan en la agenda de los diferentes actores mientras que otros se ignoran^{13,14}.

Una cuestión clave en la comprensión de las políticas públicas es su relación con los grupos de interés, actores individuales y colectivos que defienden ciertas ideas y visión sobre la política. Se considera que la política pública es el resultado de un proceso sistemático de negociación e interacción entre actores estatales y de grupos societarios, de mercado y sociales¹⁸. Los actores sociales que actúan en los foros de decisión, con sus intereses, proyectos y diferentes gobernabilidades⁸⁻¹⁰, utilizan diferentes formulaciones que buscan no solo explicar el problema y, de forma

mínimamente coherente con esta explicación, proponer soluciones nombrando objetivos y métodos para alcanzarlos⁸, sino también justificar y legitimar la política propuesta, presentándola como solución para algo que defienden que sea tomado como una cuestión social y objeto de acción del Estado⁹.

Para entender adecuadamente el proceso de definición de la agenda política y de disputa de proyectos y formulaciones, es necesario utilizar una matriz de análisis que considera algo más que las acciones de los actores justificadas por sus intereses, explícitos o latentes. Por un lado, algunas investigaciones y abordajes han mostrado la importancia de comprender el papel de las ideas en la formación de agendas y en la innovación de las políticas, entendiéndose el propio proceso político en su dimensión simbólica e interpretativa¹⁰. La tarea analítica sería, además de identificar cómo determinados fenómenos sociales se convierten en problemas de políticas, entender cómo determinadas comprensiones de esos problemas emergen para guiar el proceso de definición. Sería necesario analizar los aspectos simbólicos de la acción colectiva para considerar, además de las lógicas basadas en los intereses, la contribución de ideologías y visiones de mundo y también las interacciones dialógicas y no solo las instrumentales¹⁰.

Por otro lado, la complejidad de las sociedades modernas y la incapacidad de los individuos de prestar atención a todos los temas todo el tiempo (presuposiciones de la atención y racionalidad ilimitada de los individuos) influye en los procesos de interacción y negociación entre los actores. La forma como la información y la atención de los actores se procesa pasa a ser una cuestión relevante en el análisis de las políticas públicas y sobre el papel de los medios en la sociedad^{12-14,16}. Los medios tienen un papel relevante en la definición de la agenda pública y el encuadre de las preguntas. En lo que se refiere a la agenda, los medios seleccionan los aspectos de la realidad que estarán en debate público, influyendo considerablemente sobre cuáles son los temas y cuestiones que pensarán los actores¹⁶. Los medios también ofrecen encuadre de las cuestiones, produciendo esquemas narrativos que permiten que los actores interpreten los acontecimientos¹⁹.

En el caso de la relación entre actores del estado, de la sociedad y de los medios, debemos destacar la doble dirección, puesto que los actores responden tanto a la agenda de los medios como tratan de influir sobre ella. Los actores buscan visibilidad pública que les proporcione capital político para transformarlo en categoría política y capacidad de obtener ventajas en las negociaciones e interacciones sobre contenido de las políticas públicas. En el caso de los candidatos, este capital también tiene la pretensión de ser transformado en voto¹⁹. Por lo tanto, los medios constituyen tanto un actor que influye en las políticas públicas, ofreciendo visibilidad para algunos actores e ideas, como también una arena en la que los actores del estado y de la sociedad disputan visibilidad.

Los límites de atención y racionalidad de los individuos se superan en la acción del estado, a partir de estructuras institucionales que se dividen para el proceso en paralelo de diversas cuestiones. Por medio de la organización de sub-sistemas o campos de acción estratégicos, es viable que los diferentes temas de las políticas públicas se aborden simultáneamente^{12,20}. En el caso de estados federativos, los dirigentes máximos de los ejecutivos y los representantes en los legislativos constituyen el locus de la “gran política” que influyen sobre planes, programas y acciones en cada esfera de gobierno, reconocido como una arena en la que los temas se tratan en serie, es decir, algunos temas son periódicamente incorporados en la agenda. Se considera que las cuestiones que superan los sub-sistemas o campos de acción estratégica entran en las agendas y tienen mayor potencialidad, pero no la garantía de ser objetos de cambio¹³.

El tema de provisión de profesionales no es una agenda nueva en el sector de la salud, contando con diversas iniciativas ya formuladas en el ámbito del SUS. Estas iniciativas se caracterizan por la conducción sectorial con efectos limitados sobre el problema: escasez de médicos para actuación en la Atención Básica⁷. La entrada en la agenda de la Presidencia de la República y del legislativo federal, en 2013, hizo oportuna la formulación de un programa específico y cambios normativos a adoptar en la regulación de la formación y del trabajo médicos, se crearon instituciones y se

movilizaron recursos para su implementación²⁻⁴.

Los desacuerdos sobre la manera de describir y entender la política se hacen visibles pues proponentes y oponentes expresan perspectivas diferentes. La identificación de ideas, imágenes y creencias en los medios por parte de los candidatos a cargos electivos informa las cuestiones convergentes y en disputa en el proceso de implementación del PMM. Los candidatos a la dirección del estado son considerados actores que actúan estratégicamente para estructurar y sustentar espacios sociales por medio de la creación de significados compartidos y coaliciones políticas que propicien un terreno existencial común y viable. Se considera el carácter indisociable entre la motivación material/instrumental y existencial de tal forma que los actores estratégicos actúan tanto para sustentar sus intereses y ventajas instrumentales como para construir mundos significativos para sí y para los demás²⁰.

Los actores estratégicos, tales como candidatos a cargos electivos, deben ser capaces de inducir la cooperación de los demás. La habilidad social es la capacidad de individuos o colectivos para movilizar personas a partir de ideas sobre el mundo y sobre sí mismos, identificar preferencias y el ambiente y definir líneas de acción. Se considera que algunas personas son más capaces para moldear significados y generar sentidos movilizados de la acción colectiva²⁰. Por lo tanto, los candidatos a cargos electivos se consideran actores estratégicos que recurren a significados compartidos y sentidos colectivos ya existentes y también buscan construir nuevas visiones de mundo, buscando alcanzar cooperación voluntaria de los demás por medio de las dimensiones cognitiva, empática y comunicativa²⁰.

Las ideas (dimensión cognitiva) expresan el contenido de la política y las propuestas de soluciones para los problemas¹⁴; las creencias (dimensión empática) sobre principios ontológicos generales de la condición humana y preferencias políticas o instrumentales¹² expresan significados y símbolos compartidos por los actores sobre el mundo y sobre sí²⁰, y las imágenes (dimensión comunicativa) significan informaciones empíricas y recursos emotivos que sintetizan las identidades públicas y privadas¹³. En ese abordaje del análisis de la política, la variable *conocimiento* surge y

se destaca, superando los abordajes en los que, exclusivamente, los *intereses* explicaban la relación entre individuos y grupos y los resultados de la acción del estado²¹. De tal forma, para este análisis, se considera que reconciliar ideas, creencias e imágenes es un camino más provechoso^{22,23}.

Durante el período de este estudio, julio a octubre de 2014, el PMM estaba en fase de implementación. Los objetivos y el alcance del programa, en debate durante el período analizado, ya habían sido definidos por ley. El PMM fue instituido por la Ley n° 12.871/2013³, precedido y acompañado de políticas cuyos objetivos incluían la sedimentación de los procesos de planificación, implantación, implementación, evaluación y monitoreo, implicadas en la mejora del acceso y de la calificación de la asistencia, principalmente en la Atención Básica, eje prioritario para actuación del Ministerio de la Salud en la puesta en práctica de los principios del SUS^{2,3-6}. En 2014, el PMM asignó 14.462 mil médicos en 3.785 municipios y 34 distritos indígenas. De esos profesionales, el 80% eran cubanos contratados por medio de la Organización Panamericana de la Salud (OPAS)⁴.

La provisión de emergencia tenía prevista la oferta de profesionales para la actuación en la Atención Básica en regiones con mayor necesidad, vulnerabilidad y dificultad de atraer y fijar a profesionales en el área. El programa estableció un orden de prioridad en el cual las plazas deberían ofrecerse en primer lugar a los médicos brasileños y a los extranjeros con registro de ejercicio profesional en el país (el registro en los Consejos Regionales de Medicina). Una segunda prioridad serían los médicos brasileños formados en el exterior, con diploma revalidado en Brasil. La tercera, los médicos extranjeros formados en el exterior con habilitación para el ejercicio de la medicina en el país de origen, pero sin diploma revalidado en Brasil. Finalmente, la Ley autorizaba el acuerdo de cooperación con un organismo internacional. Con base en esa regla, Brasil firmó la cooperación con la OPAS que, a su vez, estableció la cooperación con el gobierno cubano, lo que puso a disposición médicos funcionarios de carrera en el Ministerio de la Salud Pública de Cuba, con formación y actuación en misiones internacionales.

Posicionamiento de los candidatos sobre el PMM

Este artículo es resultado de una investigación más amplia sobre la agenda en los medios sobre el PMM. En este estudio se identificó que en el período descrito los candidatos a cargos electivos fueron los actores con más opiniones expresadas sobre el programa en los medios analizados. La construcción de significados y sentidos compartidos entre los actores colectivos, objetivo de los candidatos a cargos electivos y actores estratégicos, presenta aspectos que contribuyen para la comprensión de las convergencias y disputas sobre el PMM y de la provisión de profesionales. Las principales ideas presentes en los posicionamientos desfavorables al PMM, que representaban la minoría de las intervenciones de los candidatos, se presentan en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Ideas, creencias e imágenes, sobre el PMM, referidos por candidatos desfavorables al programa

Ideas	Creencias e imágenes
"El país no necesita más médicos".	No hay escasez de profesionales médicos.
"Tenemos que hacer inversiones en los hospitales, colocar los aparatos necesarios que un hospital necesita, por ejemplo". "Tenemos que equipar los hospitales, dar	Las insuficiencias son de infraestructura de los servicios, en especial de los hospitales; La calidad de la atención a la salud

Fuente: Datos primarios de la investigación

Los candidatos desfavorables ponían en tela de juicio el conjunto de la solución engendrada en la política. Reafirmaban la creencia de la centralidad del hospital como modelo de organización de salud. Una idea convergente en los diferentes posicionamientos es la insuficiencia de médicos como un problema contextual del sistema de salud brasileño, como ejemplifican las siguientes manifestaciones:

El Más Médicos acabó convirtiéndose en una necesidad. Planeamos mantener el

programa.

Precisamos del Más Médicos para tener más médicos.

Brasil tenía una gran deficiencia de médicos, en algunas regiones no había profesionales, el Más Médicos fue una decisión correcta.

Declarar y acreditar que el problema es la escasez de médicos, tanto puntualmente como de forma general, es relevante en la medida en que señala soluciones. En la fase de formulación del programa esa era una de las principales cuestiones en disputa, es decir, los actores, en especial la representación de la corporación médica, defendía que el problema era de otro orden y que el número de médicos en Brasil era suficiente. Se observó que el posicionamiento de los candidatos consolidaba una imagen expresada en la propia identidad del programa, es decir, la necesidad y pertinencia de más médicos para Brasil. Las principales críticas al PMM están sistematizadas en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Ideas, creencias e imágenes sobre el PMM referidos por candidatos que presentaron críticas al Programa

Ideas	Creencias e imágenes
"El programa del Ministerio de la Salud es "electorero" y "oportunista". "El Más Médicos fue el recibo del fracaso del Ministerio de la Salud". "El Más Médicos es un gran mito, que no es sostenible a largo plazo. Los cubanos van a volver a casa	El Más Médicos limitado a la provisión de emergencia, de carácter paliativo, transitorio y electorero; Programa insuficiente e inadecuado.
"El gobierno falló al no invertir en medidas como refuerzo del programa de salud de la familia y en el aumento de inversiones en el sector. Importaron médicos porque no se	Pertinencia y destaque de la salud de la familia, necesidad de formación de los profesionales en especial los médicos de familia.

<p>"El Más Médicos es el 80 % propaganda y el 20% efectividad. El mismo gobierno que hace esa propaganda es el gobierno que permitió el cierre de 13 mil camas de hospital en Brasil y dejó las Santas Casas en situación de miseria."</p> <p>"El programa Más Médicos es un programa excelente, pero es como si fuera un camión"</p>	<p>El programa se restringe a la provisión de emergencia, de carácter paliativo y transitorio; El problema es la insuficiencia de las inversiones en los hospitales, programa insuficiente e inadecuado; Destaca al hospital en el sistema.</p>
<p>"Sobre la cuestión del Más Médicos, el programa es importante, pero no es la solución de todos los problemas de Brasil. La participación del gobierno federal [en la financiación de la salud] disminuyó del 54% para el 45% en los años de gobierno del PT."</p>	<p>Insuficiencia de financiación federal en el sector.</p>
<p>"Critico el Más Médicos, nunca imaginé que era posible hacer una política de salud pública criminalizando a los médicos o poniendo al pueblo en contra de los médicos brasileños"</p> <p>"Respecto al Más Médicos, es lamentable que el gobierno del PT venga colocando deliberadamente a la población contra los médicos brasileños como si estos fueran los responsables por las precarias condiciones de trabajo y, principalmente, por la omisión del gobierno federal en la cuestión de la financiación de la salud"</p>	<p>La interferencia propone regulación y crítica al trabajo médico y sus intereses es criminalización e incitación del odio de la población a los profesionales; Médicos a priori correctos, incuestionables; Estado y gobiernos a priori errados; Mantenimiento de la categoría y poder simbólico del médico en relación a la sociedad y el estado.</p>
<p>"No estamos haciendo más médicos. Estamos financiando un gobierno que fracasó, que es el gobierno de Cuba";</p> <p>"Vamos a financiar a los médicos cubanos y no el gobierno cubano"; "No vamos a aceptar reglas impuestas por Cuba";</p>	<p>Asociación del gobierno brasileño con las políticas cubanas y su régimen; Peligro comunista en Brasil.</p>
<p>"Vamos a pagar a los doctores cubanos del programa Más Médicos el mismo valor que a los extranjeros" "Asegurar en el entendimiento, en la fuerza del gobierno brasileño, que ellos reciban la misma remuneración que reciban los demás"</p>	<p>Explotación del régimen cubano sobre los profesionales de su país; Naturalización de la distinción y estatus de los médicos; Necesidad de protegerlos del control del "estado".</p>

Fuente: Datos primarios de la investigación

Las ideas que caracterizan el PMM como un paliativo de carácter transitorio y perfil electorero para responder a fallas de la actuación del gobierno en el área de la salud están entre las críticas más frecuentes. Los actores dan énfasis a diferentes visiones. Una de ellas es la perspectiva de la centralidad de los hospitales y equipos,

conforme se ha abordado, pero también reafirman la demanda por la ampliación de la oferta de plazas para la formación médica en el país, el fortalecimiento de la atención básica y la elevación de la financiación de la salud. La imagen de un sistema de salud centrado en el hospital, crítica frecuente de los reformistas del sistema de salud brasileño, surge claramente, señalizando en la crítica al PMM que no comparten la perspectiva reformista.

La relación del gobierno con la corporación médica y las disputas de actores estatales del gobierno federal con representaciones médicas se presenta como parte de las críticas al programa. La creencia es que la interferencia del Estado en la regulación de la formación y provisión de médicos es una criminalización de los médicos e incitación al odio contra ellos por parte de la población. Hay un refuerzo de la imagen del mantenimiento de la categoría y del poder simbólico del médico con relación a la sociedad y al estado. La participación de los médicos cubanos se criticó con base en dos argumentos centrales: la inadecuación de la relación de los gobiernos Brasil-Cuba y la remuneración de los médicos. Las imágenes que esas ideas reproducen son de asociación del gobierno brasileño al régimen comunista cubano, la imposición de distinción social de los médicos y la necesidad de protegerlos del control del Estado. Los posicionamientos de los candidatos sobre la presencia de los médicos cubanos se alteraron en el transcurso del tiempo. En julio de 2014, los posicionamientos que se oponían a la presencia en el país de los médicos cubanos cooperados eran más frecuentes y enfáticos, tales como: Brasil necesita más médicos, pero no de la forma en que el PT lo hace. Necesitamos más médicos, pero no puede ser por medio de los cubanos.

La aceptación de los profesionales cubanos, la defensa de su presencia y la formulación de propuestas alternativas para la permanencia en Brasil fueron defendidas en el transcurso del período: Lo que no permitiré, en primer lugar, es que haya discriminación con relación a los médicos cubanos. Los médicos extranjeros son bienvenidos a Brasil. En nuestro gobierno, Brasil creará condiciones y cursos para la calificación de esos médicos para que ellos se sometan a la Reválida.

Los posicionamientos iniciales reproducían la creencia de la inadecuación de la presencia de los médicos extranjeros, especialmente cubanos, en el país. La imagen reproducida era la de la descalificación de esos médicos: por ser negros, por una apariencia identificada con su origen en clases populares, por ser provenientes de un régimen comunista y supuestamente someterse a remuneraciones bajas y a la explotación del Estado cubano, lo que contaría no solo con la complacencia del gobierno brasileño, sino que señalaría el perfil que el gobierno proponía para una nueva categoría médica brasileña. La alteración de los posicionamientos de los candidatos está relacionada con la opinión pública sobre el programa:

La evaluación de investigaciones internas es que Más Médicos es una "herramienta de marketing" que fue bien utilizada por el PT. Como el programa ha sido bien evaluado, la decisión fue defender su mantenimiento, con salvedades.

La necesidad de mantener el compromiso con los intereses y las creencias compartidas por la corporación médica se verifica por la condición de la permanencia de los médicos extranjeros a la realización del Revalida, examen federal de validación del diploma médico reconocido por las entidades médicas. Además de la obligatoriedad del Revalida, la propuesta de la carrera médica nacional y otras propuestas presentadas por los críticos al programa retoman las ideas defendidas por la corporación médica: Voy a implementar políticas reivindicadas por la categoría, como la institución de una carrera médica nacional.

La creencia subyacente a la idea de una carrera médica nacional presentada por la corporación médica es que el problema de la falta de médicos está relacionado con la insuficiencia de carreras, estabilidad y remuneración adecuadas para esos profesionales, según los moldes del Proyecto de Enmienda Constitucional 454 de 2009²⁴, de autoría del Senador Ronaldo Caiado, defendido por las entidades médicas y criticado por los Consejos Nacional de Salud (CNS), de Secretarios de Salud (Conass) y de Secretarías Municipales de Salud (Conasems). Esta creencia de que una carrera médica análoga a la del poder judicial, pero de base nacional y no regional como esta, conseguiría ser suficiente para asegurar la provisión y la fijación de profesionales en las

localidades en las que hay escasez de profesionales, no se confirma por los estudios que ha utilizado la Organización Mundial de la Salud para estudiar y sistematizar estrategias desarrolladas en los diversos países con esos objetivos²⁵⁻²⁸. No obstante, se puede observar que los posicionamientos de los candidatos críticos al PMM buscan aceptar el programa como medida inmediata y “paliativa” y al mismo tiempo, reforzar esta creencia evitando entrar en conflicto con esta propuesta de la categoría médica.

Las ideas expresadas por los candidatos favorables al programa se presentan en el Cuadro 3.

Cuadro 3. Ideas, creencias e imágenes sobre el PMM referidos por candidatos favorables al Programa

Ideas	Creencias
"El Más Médicos llevó profesionales a comunidades indígenas que no tenían ningún contacto con profesionales de salud."	Papel de la política pública en la superación de las iniquidades y en la garantía de acceso a las poblaciones vulnerables; Construcción de solidaridad y superación de las desigualdades.
"El programa es importante para asegurar la atención en localidades carentes de asistencia, ya que hay falta de profesionales interesados en actuar en diversas áreas. El programa está en el interior y también en las capitales en donde no hay médicos". "Es un equívoco pensar que el programa	Papel de la política pública en la superación de las iniquidades y en la garantía de acceso a las poblaciones vulnerables; La falta de acceso y de asistencia no se restringe a las áreas rurales y lejanas del país, se encuentran también en las
"Significó más de 14 mil profesionales, asegurando 50 millones de atenciones con un plazo récord de ampliación de atención".	Eficiencia de las políticas públicas y de la intervención del Estado; El Estado es capaz de realizar acciones grandiosas en plazos adecuados.
"Además de aumentar la atención en la atención básica, el programa ayuda a descongestionar las urgencias, pues hay médicos en la atención básica". "Más médicos proporciona atención cerca de casa".	Proximidad y solución de la atención básica e impacto en los demás servicios; Atención básica ampliando el acceso.
"Ampliar para el programa más médicostrayendo especialistas para disminuir las demandas de la población que permanece durante meses esperando atención especializada". "Más médicos especialistas será para que las personas	Demanda de más médicos y en la posibilidad de alternativa semejante para ampliar el acceso a los especialistas; Éxito del programa a ser expandido para las especialidades.

no necesiten salir de sus ciudades".	
"El Más Médicos se adoptó apresuradamente, en respuesta a las manifestaciones de junio de 2013". "No hicimos el Más Médicos por causa de las manifestaciones de julio. El programa ya estaba en construcción". "Más Médicos nace de una demanda de los alcaldes de todo el país y de todos los partidos".	Actores estatales, suprapartidarios son más influyentes para demandar políticas públicas que manifestaciones populares. Responder a manifestaciones populares es una actitud electorera; Jerarquía entre los actores en las demandas de políticas públicas.

Fuente: Datos primarios de la investigación

Las ideas expresadas por los candidatos favorables al PMM se pueden clasificar en 4 categorías: 1) pertinencia – de la provisión en régimen de emergencia, de la presencia de los profesionales extranjeros y de la ampliación del acceso a la salud para las poblaciones vulnerables y no asistidas; 2) importancia – para la calificación de la atención básica y para el papel de esta en las respuestas a las necesidades en salud; 3) extrapolación – ampliación del Más Médicos para la atención especializada; y 4) demanda – justificativa de la creación del programa como demanda institucional de los actores estatales (alcaldes) y suprapartidaria.

Las ideas presentadas hasta aquí, ya sea de los candidatos favorables o críticos al PMM, refuerzan la creencia de que el mismo se restringe a la provisión en régimen de emergencia. Reproducen la imagen de que la participación de profesionales extranjeros, cubanos en especial, es la principal cuestión en disputa. El tema del cambio en la formación médica, en los moldes en que se trata en la Ley³, se coloca en segundo lugar en las intervenciones de los candidatos en los medios. Al ser referida, se restringió a las proposiciones de ampliación de las plazas en la graduación y en la residencia:

Todos los médicos cubanos que quieran permanecer recibirán el pago de su sueldo integralmente para ellos mismos y recibirán asilo político. De esta forma, tendremos tiempo para invertir en la expansión de las plazas de medicina en las redes universitarias pública y privada.

Vamos a hacer una política pública con los médicos, con todos los profesionales

de salud, formando brasileños en el interior de Brasil para cuidar a los brasileños; ampliando, en las universidades públicas la formación, no solo en la graduación, sino también en las especialidades que Brasil necesita.

El programa prevé también 11 mil plazas más en cursos de medicina y 12 mil para residencias médicas para atender la demanda futura. A veces la solución oportuna, en el momento en que la población la necesita, no es estructuradora, pero no era posible esperar a que se abrieran cursos de medicina mientras la población se enfermaba y moría. El PMM es más que los 14 mil médicos asignados a los municipios de mayor vulnerabilidad.

Se observa que tanto los candidatos críticos como los favorables al PMM proponen la expansión de las plazas de medicina, reforzando la convergencia presentada anteriormente respecto a la creencia de que es necesario ampliar el número de médicos en el país con la expansión de los cursos de graduación y de residencia. No obstante, el contenido y la direccionalidad del cambio en la formación, incluso en los moldes ya tratados en la Ley, no se puso en discusión. El papel del Estado como regulador de la oferta de formación, provisión de puestos de trabajo, recomposición de los perfiles de competencia de las profesiones y regionalización de ofertas no está entre las manifestaciones.

Discusión y conclusiones

Los datos analizados demuestran que el tema de la provisión médica en el SUS y, más específicamente, la implementación del PMM en el eje de provisión en régimen de emergencia se incorporó al debate político más amplio, extrapoló el subsistema o campo de la salud y se asumió como una agenda por los actores estratégicos implicados en el sistema político y, por lo tanto, en la disputa por significados e identidades de los actores sociales durante el período electoral. Lo mismo no ocurrió de forma significativa con las propuestas del programa sobre la calificación de la infraestructura y de los cambios en la formación en medicina, ni siquiera la noción de

cobertura asistencial por parte de equipos multiprofesionales, territorialización de la asistencia y lógicas de red de atención.

Se observó que el PMM, con relación a la provisión en régimen de emergencia, se convirtió en una cuestión sobre la cual los candidatos no dejaron de referirse en la disputa por el reconocimiento público durante el proceso electoral. Debe subrayarse que, en este caso, tanto los candidatos abiertamente favorables, como aquellos que presentaban críticas, expresaron públicamente que el programa constituía una necesidad con la cual estarían comprometidos, siendo escasas las intervenciones que se posicionaban contrariamente al programa o que cuestionaban su necesidad.

Este posicionamiento puede entenderse a partir de la necesidad de los actores estratégicos hábiles de presentarse públicamente respondiendo o construyendo las preferencias de las personas y del ambiente, es decir, en el proceso electoral está en cuestión la capacidad de los actores estratégicos de leer y disputar las preferencias de los electores, constituyéndose como representantes de tales expectativas, de los significados y de las identidades compartidos entre los actores sociales. El hecho de que los candidatos expresaran mayoritariamente posiciones favorables se explica en parte como resultado del conjunto de encuestas y evaluación de la opinión pública que indicaban la aprobación de la población sobre la provisión en régimen de emergencia del PMM que se había implantado.

De esta forma, el proceso de debate público sobre la pertinencia o no del programa favorecía a aquellos candidatos que lo implementaron y a los candidatos que pretendían obtener apoyo y relación de identidad compartida con los electores, se posicionaban favorablemente por su mantenimiento. Eso implica que posibles propuestas de cambio en el rumbo de la política, tales como la extinción del programa, podrían acarrear la pérdida de apoyo a los actores que la proponían. Llama la atención la disminución de la expresión en los medios sobre los posicionamientos de los candidatos en relación al PMM en el mes de octubre de 2014, último y decisivo período del proceso electoral, relativo al segundo turno de las elecciones. Al analizarse la base de datos, se observó que en dicho período la mayoría de los reportajes sobre el tema

de la salud fueron sobre la epidemia de ébola en África.

En la construcción de políticas públicas, la relevancia de la definición del problema se debe al hecho de que es un indicativo para el diseño de solución¹⁴. La convergencia del posicionamiento de los candidatos de que el problema es la escasez de médicos y la solución es proveer más médicos, señala la construcción de que este es el significado compartido con el cual la mayoría de los brasileños se identifica, una vez que la pretensión de esos actores es representar la preferencia de sus electores. Un posicionamiento diferente del presentado por la representación de la corporación médica, puesto que esta expresaba la suficiencia de médicos en Brasil^{2,4}.

Cabe destacar que la definición del problema es una cuestión central para la formulación de políticas públicas. Si el problema se planteara como falta de trabajadores para asegurar la atención a la salud, la solución propuesta podría ser, por ejemplo, ampliar el alcance de prácticas de otros profesionales, revisar las regulaciones de actos privativos de las diversas profesiones, revisar los procesos de trabajo de los equipos de salud etc. Esas ideas sobre problemas/soluciones estuvieron y permanecen en la agenda de los actores del sector de la salud como, por ejemplo, las disputas en torno de la legislación del Acto Médico, pero no aparecieron en la agenda de los candidatos. Las ideas que defienden la prioridad de inversiones hospitalarias, como problemas/soluciones del sistema de salud fueron poco frecuentes si se comparan a las que apoyaron y apuntaron la prioridad en la atención básica y en la ampliación de especialistas en el sistema de salud como un todo, como respuesta para la calificación de la atención. Esas ideas expresan diferentes creencias e imágenes sobre la organización del sistema de salud y sobre el modelo tecno-asistencial que debe orientarlo. Por un lado, la perspectiva de la centralidad en el hospital y en las tecnologías duras, por el otro, la perspectiva de la integralidad, con acceso a los profesionales y centrado en el trabajo vivo, en acto, en contacto, en encuentro²⁹.

Para el cambio o consolidación de políticas públicas es importante que los actores compartan sentidos y significados y se identifiquen con el diagnóstico del problema y con las soluciones proyectadas. La demanda por más profesionales, la

ampliación del alcance de prácticas del equipo multiprofesional y la necesidad de inversión en la infraestructura de los servicios, hospitales o unidades básicas, para ampliar y cualificar el cuidado no necesariamente son problemas/soluciones excluyentes. Sin embargo, las divergencias o convergencias sobre la relevancia de las propuestas, las creencias e imágenes compartidas influyen directamente sobre las prioridades de la acción del Estado y, por lo tanto, sobre el alcance de las políticas públicas.

Para que haya cambios expresivos en las políticas públicas, los temas deben estar en la agenda de los actores y deben compartirse las ideas, creencias e imágenes sobre la necesidad y direccionalidad de los cambios. El hecho de que las propuestas de reformulación de la formación médica no se destaquen en los medios, en la agenda de los candidatos y, como consecuencia, del público en general, indica que: 1) esos cambios son menos relevantes para los actores de la política estatal en general; 2) son ideas poco conocidas por la mayor parte de los actores y con las cuales no se identifican; 3) implican propuestas conflictivas con poca capacidad de aglutinar actores en la sociedad; 4) se reconocen como cuestiones dirigidas a especialistas; 5) se mantendrán en el interior del campo de la salud y de la educación, puesto que ya están previstas en la ley, en un contexto de considerable disputa entre los actores en el proceso de implantación.

Debe subrayarse en especial la creencia de la categoría diferenciada de los médicos relacionada a la formación especializada. La imagen de una superioridad técnica, política y financiera atribuida a los especialistas, en detrimento del médico “generalista”, “clínico general” o “de familia y comunidad”, compartida por los actores colectivos, por los actuales y nuevos graduandos en medicina, será relevante en el proceso de consolidación de la nueva regla de las residencias médicas prevista en la Ley del Programa³. En los procesos electorales, considerando que está en tela de juicio el cambio o la continuidad de las coligaciones políticas en la dirección del Estado, se hacen evidentes las disputas por la consolidación, los cambios incrementales o radicales en las políticas públicas existentes. Como en los procesos de implementación

de políticas públicas se reconocen los medios como lugar de disputa simbólica entre los actores, los posicionamientos predominantemente favorables permiten obtener apoyo y facilitar el proceso de implementación de las políticas públicas en curso, mientras que los posicionamientos mayoritariamente negativos pueden incluso comprometer su propia realización³⁰.

En el caso del PMM, específicamente en el aspecto de la provisión de emergencia y de la ampliación de las plazas de graduación y de residencia en medicina, los posicionamientos que defendían la consolidación o los cambios incrementales fueron más frecuentes, sugiriendo un costo político significativo para los cambios radicales. De todas formas, es importante considerar que el tema de la provisión de trabajadores, en especial de médicos, y la visibilidad que la organización de los servicios de atención básica del SUS tuvo en la agenda del proceso electoral, demuestra una relevancia sectorial importante en el conjunto de las políticas y prioridades gubernamentales. El seguimiento de los análisis podrá monitorear variaciones en esa condición y la producción de nuevas construcciones discursivas, por parte de los diferentes actores, señalando la ascendencia o la caída de esa temática en la agenda de las políticas públicas.

Colaboradores

Todos los autores participaron activamente en la discusión de los resultados y en la revisión y aprobación de la versión final del trabajo.

Referencias

1. Pentead CC, Fortunato I. Mídia e políticas públicas: possíveis campos exploratórios. Rev Bras Cienci Soc. 2015; 30(87):129–41.
2. Pinto HA, Sales MJT, Oliveira FP, Brizolara R, Figueiredo AM, Santos JT. O Programa Mais Médicos e o fortalecimento da atenção básica. Divulg Saúde Debate. 2014; 51:105– 20.
3. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Diário Oficial da União. 21 Out. 2011.

4. Carvalho MS, Sousa MF. Como o Brasil tem enfrentado o tema provimento de médicos? *Interface (Botucatu)*. 2013; 17(47):913–26.
5. Lei nº 12.871, de 22 de outras providências.
Diário Oficial da União. 23 Out. 2013.
6. 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)*. 2015; 19(54):623–34.
7. Pinto HA, Sousa A, Ferla AA. O programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: várias faces de uma política inovadora. *Saúde Debate*. 2014; 38(Especial):358–72.
8. Matus C. Política, planejamento e governo. Brasília: IPEA; 1993.
9. Merhy EE. A saúde pública como política: um estudo de formuladores de políticas. São Paulo: Hucitec; 1992.
10. Menicucci TMG. Ruptura e continuidade: a dinâmica entre processos decisórios, arranjos institucionais e contexto político – o caso da política de saúde. *Lócus Revista*. 2009; 15(2):47–69.
11. Pinto HA, Ferla AA. Formulação e implementação de políticas como pedagogias para a gestão: um ensaio a partir de três casos do Sistema Único de Saúde. *Saúde Redes*. 2015; 1(1):81–94.
12. Ingram H, Schneider AL, de-Leon P. Social construction and policy design. In: Sabatier PA, (editor). *Theories of the policy process*. Boulder, CO: Westview Press; 2007. p. 93–126.
13. True JL, Jones BD, Baumgartner FR. Punctuated–equilibrium theory: explaining stability and change in public policymaking. In: Sabatier PA, editor. *Theories of the policy process*. Boulder, CO: Westview Press; 2007. p. 155–88.
14. Zahariadis N. The multiple streams framework: structure, limitations, prospects. In: Sabatier PA, editor. *Theories of the policy process*. Boulder, CO: Westview Press; 2007. p. 65–92.
15. Souza C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*. 2006; 16:20–45.
16. McCombs M. A teoria da agenda: a mídia e a opinião pública. Petrópolis: Vozes; 2009.
17. Ringoot R. Por que e como analisar o discurso no contexto dos estudos sobre jornalismo? *Comun Espaço Público*. 2006; 9(1,2):133–9.
18. Cohn A. Políticas de saúde e reforma sanitária hoje: delimitações e possibilidades. *Ciênc Saúde Colet*. 2008; 13(2):2021–23.
19. Miguel LF. Os meios de comunicação e a prática política. *Lua Nova*. 2002; 55–56:155–84.
20. Fligstein N, McAdam D. *A theory of fields*. New York: Oxford University; 2012.
21. Ostrom E. Institutional rational choice: an assessment of the institutional analysis and development framework. In: Sabatier PA, editor. *Theories of the policy process*. Boulder, CO: Westview Press; 2007. p. 21–64.
22. Campbell J. Ideas, politics and public policy. *Annu Rev Sociol*. 2002; 28:21–38.

23. Faria CAP. Ideias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. *Rev Bras Cienc Soc.* 2003; 18(51):21–30.
24. Senado Federal (BR). Projeto de Emenda Constitucional 454, de 2009. Altera o Título VIII, Capítulo II, Seção II – “Da Saúde” –, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [acesso em 11 Set 2016]. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=464909>
25. Chopra M, Munro S, Lavis JN, Vist G, Bennett S. Effects of policy options for human resources for health: an analysis of systematic reviews. *Lancet.* 2008; 371(9613):668–74.
26. Buykx P, Humphreys J, Wakerman J, Pashen D. Systematic review of effective retention incentives for health workers in rural and remote areas: towards evidence-based policy. *Aust J Rural Health.* 2010; 18(3):102–9.
27. Dolea C, Stormont L, Braichet J. Evaluated strategies to increase attraction and retention of health workers in remote and rural areas. *Bull World Health Organ.* 2010; 88(5):379–85.
28. Lehmann U, Dieleman M, Martineau T. Staffing remote rural areas in middle- and low-income countries: a literature review of attraction and retention. *BMC Health Serv Res.* 2008; 8:19.
29. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
30. Penteado CC, Fortunato I. Mídia e políticas públicas: possíveis campos exploratórios. *Rev Bras Cienc Soc.* 2015; 30(87):129–41.

Traducido por Maria Carbajal