

Ideias, imagens e crenças na produção de políticas públicas: o caso do Programa Mais Médicos

Alcindo Antônio Ferla^(a)
 Héider Aurélio Pinto^(b)
 Lisiane Bôer Possa^(c)
 Renata Flores Trepte^(d)
 Ricardo Burg Ceccim^(e)

Ferla AA, Pinto HA, Possa LB, Trepte RF, Ceccim RB. Ideas, images and beliefs in the production of public policies: the case of the More Doctors Program. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(Supl.1):1129-41.

This paper analyses the perspectives of the candidates for elective positions at the federal and state levels during the election process in 2014, regarding the More Doctors Program, presented by print and online commercial media vehicles, identifying ideas, images and beliefs related to this public policy. Mapping of the perspectives of the candidates aimed to identify senses and meanings of the program and outline the description of problems and solutions regarding the provision of health professionals under the Brazilian National Health System. The data showed that the subject of emergency provision of physicians went beyond the subsystem or field of health care and became part of the political agenda. Both candidates who supported the program and those who criticized it publicly stated that it was a necessary program and a strategy to which they would be committed. The program has greatly expanded the visibility of the health sector agenda.

Keywords: More Doctors Program. Primary Health Care. Provision of health professionals. Media.

O artigo analisa as manifestações dos candidatos a cargos eletivos de âmbito federal e estadual, durante o processo eleitoral do ano de 2014, quanto ao Programa Mais Médicos, presentes na mídia comercial impressa e *on-line*, identificando ideias, imagens e crenças sobre tal política pública. Um mapeamento do posicionamento dos candidatos objetivava identificar sentidos e significados sobre o programa, explicitando a descrição de problemas e soluções acerca da provisão de trabalhadores no Sistema Único de Saúde. Os dados obtidos demonstraram que o tema do provimento emergencial de médicos extrapolou o subsistema ou campo da Saúde e foi assumido como agenda no sistema político. Tanto os candidatos manifestamente favoráveis ao programa quanto aqueles que faziam críticas expressaram publicamente a imagem de um programa necessário e uma estratégia com a qual estariam comprometidos. O programa ampliou muito a visibilidade da agenda setorial da Saúde.

Palavras-chave: Programa Mais Médicos. Atenção Básica. Provimento de Profissionais. Mídia.

^(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

Introdução

Este artigo mapeia e analisa as intervenções sobre o Programa Mais Médicos (PMM) dos candidatos a cargos eletivos dos poderes executivo e legislativo, federal e estaduais, visibilizados na mídia comercial impressa e *on-line* durante o processo eleitoral de 2014. Buscou-se identificar ideias, imagens e crenças em convergência e em disputa, tomando a mídia como recurso de grande destaque na política contemporânea, principalmente por sua forte e abrangente capacidade de produzir sentidos e significados para questões em disputa¹. A criação do PMM ocorreu em um contexto de grandes questionamentos acerca do papel do Poder Público na regulação do trabalho e na formação profissional², fazendo parte das iniciativas da gestão federal do Sistema Único de Saúde (SUS) para fortalecer a Atenção Básica.

O PMM inclui investimento em infraestrutura nas Unidades Básicas de Saúde, ampliação da oferta de cursos universitários em Medicina, mudanças curriculares e extracurriculares na graduação e especialização (residências) médicas e provisão emergencial de médicos em áreas vulneráveis^{2,3-5}. A justificativa para implantação dessa política centrava-se na expansão da assistência à Saúde no contexto da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁶. Um dos obstáculos para essa expansão estava no provimento e fixação de profissionais, principalmente médicos, em áreas remotas e de maior vulnerabilidade^{4,7}.

Os processos de transformação nas políticas públicas, além dos interesses e projetos dos atores sociais que disputam a política pública⁸, têm determinações nas ideias, imagens e crenças que os orientam sobre quais seriam os problemas e as soluções a serem objeto de ação do Estado. Essas ideias, imagens e crenças não só ajudam a compor as formulações técnicas nas arenas decisórias das políticas públicas como têm papel na formação de agendas e nas inovações trazidas às políticas^{9,10}. O contexto público em que as políticas são formuladas e implementadas também influencia a sua construção. A análise da implementação de políticas públicas permite compreender processos e resultados alcançados e, mais do que isso, fortalece a necessidade de monitoramento e avaliação para seu acompanhamento¹¹. Os processos eleitorais e seus resultados são considerados relevantes para a configuração das políticas públicas, uma vez que a mudança das coligações nos governos constitui possibilidade para que ocorram reformulações nas ações do Estado¹²⁻¹⁴.

O pressuposto da observação limitada dos indivíduos às políticas públicas orienta várias abordagens da análise de políticas. Considera-se que as pessoas não conseguem estar atentas a todas as temáticas o tempo todo¹²⁻¹⁴. Para que ocorram mudanças e reformulações nas políticas, é relevante que as temáticas estejam na agenda dos atores¹⁵. Na definição da agenda das discussões e reflexões públicas é reconhecido o papel da mídia. Os veículos noticiosos capturam a atenção do público em geral para algumas questões da "realidade" *a priori* selecionadas e este é considerado o primeiro passo para a formação da opinião pública¹⁶. Durante os processos eleitorais, alguns temas são incorporados na agenda dos candidatos. Estes posicionam-se sobre o que consideram problemas e apresentam suas posições, com o objetivo de influenciar os atores e, conseqüentemente, alcançar êxito no resultado eleitoral.

Ao mapear o posicionamento dos candidatos sobre o PMM, buscava-se: explicitar os parâmetros nos quais os candidatos apresentavam problemas e soluções acerca da provisão de trabalhadores, sinalizando a direcionalidade para esta política pública, uma vez que os candidatos são atores estratégicos hábeis e disputam a coordenação da ação de Estado; e identificar as principais ideias difundidas, as respectivas imagens e crenças e as conseqüências na formação de sentido e significados sobre a temática.

Percurso metodológico e teórico da análise

Foram identificadas e analisadas as reportagens que trataram sobre o PMM em 137 veículos comerciais do Brasil, durante o período julho a outubro de 2014. A busca foi realizada diariamente no período por "robôs de clipagem" de agências de notícias que prestam serviço ao Governo Federal, utilizando as palavras-chave "Programa Mais Médicos" e "Mais Médicos", abrangendo a mídia *on-*

line e de escrita digitalizada. Para a organização e tratamento dos dados, foi utilizada a ferramenta NVivo 10.0. Foram selecionadas as intervenções de candidatos a presidente, governador, senador e deputados federais e estaduais.

A análise de conteúdo teve como objetivo destacar os temas e posicionamentos expressos pelos candidatos e que foram difundidos nas mensagens midiáticas. Essas análises têm como contribuição revelar grandes tendências dos temas¹⁷. As intervenções dos candidatos foram selecionadas na base de dados formada pela totalidade das notícias veiculadas no período e classificadas, considerando o posicionamento expresso pelo candidato. A partir desta seleção, foram extraídos os dados gerais do *corpus* e analisado o seu conteúdo indutivamente. A análise qualitativa dos conteúdos foi realizada para identificar as ideias, imagens e crenças expressas pelos candidatos. Isso porque o que é considerado problemático e as diversas possibilidades de solução encontram-se permanentemente em disputa na condução das políticas públicas. Divergências estão presentes nos processos de definição da agenda pública e suscitam questões sobre como e porque alguns temas são incorporados na agenda dos diferentes atores e outros são ignorados^{13,14}.

Uma questão-chave na compreensão das políticas públicas é a sua relação com os grupos de interesse – atores individuais e coletivos que defendem certas ideias e visão sobre a política. Considera-se que a política pública é o resultado de um processo sistemático de negociação e interação entre atores estatais e grupos sociais – de mercado e sociais¹⁸. Os atores sociais que atuam nas arenas decisórias – com seus interesses, projetos e diferentes governabilidades^{8,9,10} – valem-se de diferentes formulações que buscam não só explicar o problema e, de modo minimamente coerente com esta explicação, propor soluções, nomeando objetivos e métodos para alcançá-los⁸, mas também justificar e legitimar a política proposta, apresentando-a como solução para que algo que advogam seja tomado como questão social e objeto de ação do Estado⁹.

Para apreender adequadamente o processo de definição da agenda política e de disputa de projetos e formulações, é necessário utilizar uma matriz de análise que considere algo mais que as ações dos atores justificadas por seus interesses, explícitos ou latentes. De um lado, algumas pesquisas e abordagens têm mostrado a importância de compreender o papel das ideias na formação de agendas e na inovação das políticas, entendendo-se o próprio processo político em sua dimensão simbólica e interpretativa¹⁰. A tarefa analítica seria, além de identificar como determinados fenômenos sociais se tornam problemas de políticas, entender como determinadas compreensões desses problemas emergem para guiar o processo de definição de políticas. Seria necessário analisar os aspectos simbólicos da ação coletiva, de forma a considerar, para além das lógicas fundadas nos interesses, a contribuição de ideologias e visões de mundo e as interações dialógicas; não apenas as instrumentais¹⁰.

De outro lado, a complexidade das sociedades modernas e a incapacidade dos indivíduos de atentar a todos os temas o tempo todo (pressupostos da atenção e racionalidade limitada dos indivíduos) influencia os processos de interação e negociação entre os atores. A forma como a informação e a atenção dos atores é processada torna-se uma questão relevante na análise das políticas públicas e sobre o papel da mídia na sociedade^{12-14,16}. A mídia tem papel relevante na definição da agenda pública e no enquadramento das questões. No que diz respeito à agenda, a mídia seleciona os aspectos da realidade que estarão em debate público, influenciando consideravelmente quais temas e questões serão pensados pelos atores¹⁶. A mídia também oferece enquadramento das questões, produzindo esquemas narrativos que permitem aos atores interpretar os acontecimentos¹⁹.

No caso da relação entre atores estatais, sociais e mídia, cabe destaque à dupla direcionalidade, uma vez que atores tanto respondem à agenda da mídia quanto buscam influenciá-la. Os atores procuram visibilidade pública que lhes confira capital político a ser transformado em *status* político e capacidade de obter vantagens nas negociações e interações sobre conteúdo das políticas públicas. No caso dos candidatos, este capital tem também como pretensão ser transformado em voto¹⁹. Portanto, a mídia constitui-se tanto em ator que influencia as políticas públicas, ofertando visibilidade para alguns atores e ideias, quanto em uma arena em que os atores estatais e sociais disputam visibilidade.

Os limites de atenção e racionalidade dos indivíduos são superados na ação do Estado, a partir de estruturas institucionais que se dividem para o processamento em paralelo de diversas questões. Por meio da organização de subsistemas ou campos de ação estratégica, viabiliza-se que os diferentes

temas das políticas públicas sejam abordados simultaneamente^{12,20}. No caso de estados federativos, os dirigentes máximos dos executivos e os representantes nos legislativos constituem-se no lócus da “grande política”, influenciando planos, programas e ações em cada esfera de governo, reconhecidos como arena em que temas são tratados em série, ou seja, alguns temas são periodicamente incorporados na agenda. Considera-se que as questões que ultrapassam os subsistemas ou campos de ação estratégica entram nas agendas e têm maior potencialidade, mas não garantia de serem objetos de mudança¹³.

O tema da provisão de profissionais não é uma agenda nova no setor da Saúde, com diversas iniciativas já formuladas no âmbito do SUS. Essas iniciativas caracterizaram-se pela condução setorial com efeitos limitados sobre o problema: escassez de médicos para atuação na Atenção Básica⁷. A entrada na agenda da Presidência da República e do legislativo federal, em 2013, oportunizou a formulação de um programa específico e mudanças normativas a serem adotadas na regulação da formação e do trabalho médicos; criaram-se instituições e foram mobilizados recursos para a sua implementação^{2,3,4}.

Desacordos sobre a maneira de descrever e entender a política tornam-se visíveis com proponentes e oponentes vocalizando perspectivas diferentes. A identificação de ideias, imagens e crenças na mídia pelos candidatos a cargos eletivos informa as questões convergentes e em disputa no processo de implementação do PMM. Os candidatos à direção do Estado são considerados atores que agem estrategicamente para estruturar e sustentar espaços sociais por meio da criação de significados compartilhados e coalizões políticas que propiciem um terreno existencial comum e viável. Considera-se a indissociabilidade entre a motivação material/instrumental e existencial de tal forma que os atores estratégicos tanto agem para sustentar seus interesses e vantagens instrumentais quanto para construir mundos significativos para si e para os outros²⁰.

Os atores estratégicos, tais como candidatos a cargos eletivos, precisam ser capazes de induzir a cooperação dos demais. A habilidade social é a capacidade de indivíduos ou coletivos de mobilizar pessoas a partir de ideias sobre o mundo e de si mesmos, identificar preferências e o ambiente e definir linhas de ação. Considera-se que algumas pessoas são mais capazes para moldar significados e gerar sentidos mobilizadores da ação coletiva²⁰. Candidatos a cargos eletivos são, portanto, considerados como atores estratégicos que recorrem a significados compartilhados e sentidos coletivos já existentes e também procuram construir novas visões de mundo, buscando alcançar cooperação voluntária dos outros por meio das dimensões cognitiva, empática e comunicativa²⁰.

As ideias (dimensão cognitiva) expressam o conteúdo da política e as propostas de soluções para os problemas¹⁴; as crenças (dimensão empática) sobre princípios ontológicos gerais da condição humana e preferências políticas ou instrumentais¹² expressam significados e símbolos compartilhados pelos atores sobre o mundo e sobre si²⁰; e imagens (dimensão comunicativa) significam informações empíricas e recursos emotivos que sintetizam as identidades públicas e privadas¹³. Nessa abordagem da análise de política, a variável “conhecimento” surge e tem destaque superando as abordagens em que os “interesses”, exclusivamente, explicavam a relação entre indivíduos e grupos e os resultados da ação do Estado²¹. Dessa forma, para esta análise, considera-se que reconciliar ideias, crenças e imagens é um caminho mais profícuo^{22,23}.

Durante o período deste estudo (julho a outubro de 2014), o PMM estava em fase de implementação. Os objetivos e o escopo do programa, que estiveram em debate durante o período analisado, já estavam definidos por lei. O PMM foi instituído pela Lei nº 12.871/2013³, precedido e acompanhado de políticas cujos objetivos incluíam a sedimentação dos processos de planejamento, implantação, implementação, avaliação e monitoramento, implicadas com a melhoria do acesso e da qualificação da assistência, principalmente na Atenção Básica, eixo prioritário para atuação do Ministério da Saúde na efetivação dos princípios do SUS^{2,3-6}. O PMM alocou, em 2014, 14.462 mil médicos em 3.785 municípios e 34 distritos indígenas. Desses profissionais, 80% foram cubanos contratados por meio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)⁴.

O provimento emergencial previa a oferta de profissionais para a atuação na Atenção Básica em regiões com maior necessidade, vulnerabilidade e dificuldade de atrair e fixar profissionais. O programa estabeleceu uma ordem de prioridade na qual as vagas deveriam ser ofertadas: primeiramente, aos

médicos brasileiros e aos estrangeiros com registro de exercício profissional no país (o registro nos Conselhos Regionais de Medicina). Uma segunda prioridade seriam os médicos brasileiros formados no exterior, mesmo que ainda sem o diploma revalidado no Brasil. A terceira: médicos estrangeiros formados no exterior, com habilitação para exercício da Medicina no país de origem, mas sem diploma revalidado no Brasil. Por último, a lei autorizava o acordo de cooperação com organismo internacional. Com base nessa regra, o Brasil assinou cooperação com a Opas, que, por sua vez, estabeleceu cooperação com o governo cubano, o que disponibilizou médicos funcionários de carreira no Ministério da Saúde Pública de Cuba, com formação e atuação em missões internacionais.

Posicionamento dos candidatos sobre o PMM

Este artigo é resultado de uma pesquisa mais ampla sobre a agenda da/na mídia acerca do PMM. Neste estudo, identificou-se que, no período descrito, os candidatos a cargos eletivos foram os atores que mais tiveram vocalizadas opiniões sobre o programa nos veículos analisados. A construção de significados e sentidos compartilhados entre os atores coletivos, objetivo dos candidatos a cargos eletivos e atores estratégicos, apresenta nuances que contribuem para a compreensão das convergências e disputas acerca do PMM e da provisão de profissionais. As principais ideias presentes nos posicionamentos desfavoráveis ao PMM, que representavam a minoria das intervenções dos candidatos, são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Ideias, crenças e imagens sobre o PMM referidas por candidatos desfavoráveis ao Programa

Ideias	Crenças e Imagens
"País não precisa de mais médicos."	Não há escassez de profissionais médicos. Médicos não são o problema.
"Nós temos é que 'fazer investimentos nos hospitais, colocar os aparelhos necessários' que um hospital precisa, por exemplo". "Temos que 'equipar os hospitais, dar estrutura para os médicos' fazerem o seu trabalho".	As insuficiências são de infraestrutura dos serviços, em especial dos hospitais. A qualidade da Atenção à Saúde atrelada ao hospital e do cuidado em Saúde dependente das tecnologias duras.

Fonte: Dados primários da pesquisa.

Os candidatos desfavoráveis colocavam em questão o conjunto da solução engendrada na política. Reafirmavam a crença da centralidade do hospital como modelo de organização de Saúde. Uma ideia convergente nos diferentes posicionamentos é a insuficiência de médicos como um problema contextual do Sistema de Saúde brasileiro, como exemplificam as seguintes manifestações:

Mais Médicos acabou por se tornar uma necessidade. Planejamos manter o programa.

Precisamos do Mais Médicos para termos mais médicos.

O Brasil tinha uma grande deficiência em médicos, em algumas regiões não havia o profissional, o Mais Médicos foi uma decisão correta.

Nomear e acreditar que o problema é a escassez de médicos, seja pontualmente ou de forma geral, é relevante, na medida em que aponta para soluções. Na fase de formulação do programa, essa era uma das principais questões em disputa, ou seja, atores, em especial a representação da corporação

médica, defendiam que o problema era de outra ordem e que o número de médicos no Brasil era suficiente. Observou-se que o posicionamento dos candidatos consolidava uma imagem que está expressa na própria identidade do programa, isto é, a necessidade e pertinência de mais médicos para o Brasil. As principais críticas ao PMM estão sistematizadas no Quadro 2.

Quadro 2. Ideias, crenças e imagens sobre o PMM referidas por candidatos que apresentaram críticas ao Programa

Ideias	Crenças e imagens
<p>“O programa do Ministério da Saúde é ‘eleitoreiro’ e ‘oportunista’. O Mais Médicos foi o recibo do fracasso do Ministério da Saúde”. “O Mais Médicos ‘é um grande mito, que não é sustentável no longo prazo’. Os cubanos vão voltar para casa algum dia, não vão? Não é possível que tenhamos levado 26 anos para descobrir que a panaceia é importar médico cubano.”</p>	<p>O Mais Médicos restrito ao provimento emergencial, de caráter paliativo, transitório e eleitoreiro. Programa insuficiente e inadequado.</p>
<p>“O governo falhou em não investir em medidas como ‘reforço do Programa de Saúde da Família’ e no aumento de investimentos no setor. ‘Importaram médicos porque não foram formados. Não prestigiou o médico da família’.”</p>	<p>Pertinência e destaque da Saúde da Família. Necessidade de formação dos profissionais; em especial, os médicos de família.</p>
<p>“O Mais Médicos é ‘80% propaganda e 20% efetividade’. O mesmo governo que faz essa propaganda é o governo que permitiu o ‘fechamento de 13 mil leitos hospitalares no Brasil e deixou as Santas Casas em situação de miséria’.” “O programa Mais Médicos é um programa excelente, mas é como se fosse ‘um carro-pipa na questão da saúde. Temos que equipar os hospitais, dar estrutura para os médicos fazerem o seu trabalho’.”</p>	<p>O programa é restrito ao provimento emergencial, de caráter paliativo e transitório. Problema é a insuficiência dos investimentos nos hospitais. Programa insuficiente e inadequado. Destaca o hospital no sistema.</p>
<p>“A questão do Mais Médicos, o programa é importante, mas não é a solução de todos os programas do Brasil. ‘A participação do governo federal [no financiamento da Saúde] caiu de 54% para 45%’ nos anos de governo do PT. Eu compreendo a Saúde como uma situação mais ampla.”</p>	<p>Insuficiência de financiamento federal no setor.</p>
<p>“Crítico o Mais Médicos, nunca imaginei que era possível fazer uma política de Saúde Pública ‘criminalizando os médicos ou jogando o povo contra os médicos brasileiros’.” “Quanto ao Mais Médicos, é lamentável que o governo do PT ‘venha deliberadamente colocando a população contra os médicos brasileiros’, como se estes fossem os responsáveis pelas precárias condições de trabalho e, principalmente, pela ‘omissão do governo federal na questão do financiamento da saúde’.”</p>	<p>Interferência. Propõe regulação e crítica ao trabalho médico e a seus interesses. Criminalização e incitação do ódio da população contra os profissionais. Médicos <i>a priori</i> certos, inquestionáveis; Estado e governos <i>a priori</i> errados. Manutenção do <i>status</i> e poder simbólico do médico em relação à sociedade e ao Estado.</p>
<p>“Não estamos fazendo mais médicos. ‘Estamos financiando um governo que falhou, que é o governo de Cuba’”; “Vamos financiar os médicos cubanos e ‘não o governo cubano’”; “Não vamos aceitar regras impostas por Cuba”.”</p>	<p>Associação do governo brasileiro com as políticas cubanas e seu regime. Perigo comunista no Brasil.</p>
<p>“Vamos pagar ‘aos doutores cubanos do programa Mais Médicos o mesmo valor’ que os estrangeiros”. “Garantir ‘no entendimento, na força do governo brasileiro, que eles recebam a mesma remuneração’ que recebem os demais.”</p>	<p>Exploração pelo regime cubano dos profissionais de seu país. Naturalização da distinção e <i>status</i> dos médicos. Necessidade de protegê-los do controle do “Estado”.</p>

Fonte: Dados primários da pesquisa.

As ideias que caracterizam o PMM como um paliativo, de caráter transitório e perfil eleitoreiro para responder a falhas da atuação do Governo na área da Saúde, estão entre as críticas mais frequentes.

Os atores enfatizam diferentes visões. Uma delas é a perspectiva da centralidade dos hospitais e equipamentos, conforme já foi abordado, mas também reafirmam a demanda pela ampliação da oferta de vagas à formação médica no país, o fortalecimento da Atenção Básica e a elevação do financiamento da Saúde. A imagem de um Sistema de Saúde hospitalocêntrico, crítica frequente dos reformistas do Sistema de Saúde brasileiro, emerge claramente, sinalizando na crítica ao PMM o não compartilhamento com tal perspectiva da reforma sanitária.

A relação do governo com a corporação médica e as disputas de atores estatais do Governo Federal com representações médicas é apresentada como parte das críticas ao programa. A crença é a de que a interferência do Estado na regulação da formação e provisão de médicos é uma criminalização dos médicos e incitação ao ódio da população contra eles. Há reforço da imagem de manutenção do *status* e do poder simbólico do médico em relação à sociedade e ao Estado. A participação dos médicos cubanos foi criticada com base em dois argumentos centrais: a inadequação da relação dos governos Brasil-Cuba e a remuneração dos médicos. As imagens que essas ideias reproduzem é a de associação do governo brasileiro ao regime comunista cubano, imposição de distinção social dos médicos e necessidade de protegê-los do controle do Estado. Os posicionamentos dos candidatos sobre a presença dos médicos cubanos foram se alterando ao longo do tempo. Em julho de 2014, os posicionamentos que se opunham à presença no país dos médicos cubanos cooperados eram mais frequentes e enfáticos, tais como: "O Brasil precisa de mais médicos, mas não é do jeito que o PT fez. Precisamos de mais médicos, mas não pode ser através dos cubanos".

A aceitação dos profissionais cubanos, a defesa de sua presença e a formulação de propostas alternativas para a permanência no Brasil passaram a ser defendidas ao longo do período: "O que eu não permitirei, em primeiro lugar, é que haja discriminação em relação aos médicos cubanos. Os médicos estrangeiros são bem-vindos ao Brasil. No nosso governo, o Brasil vai criar condições e cursos para qualificação desses médicos para que eles se submetam ao Revalida".

Os posicionamentos iniciais reproduziam a crença da inadequação da presença dos médicos estrangeiros, especialmente cubanos, no país. A imagem reproduzida era a da desqualificação desses médicos: por serem negros, por uma aparência identificada com a proveniência das classes populares e por serem oriundos de um regime comunista e supostamente se submeterem a remunerações baixas e à exploração do Estado cubano, o que contaria não só com a complacência do governo brasileiro, mas apontaria o perfil que o governo propunha a uma nova categoria médica brasileira. A alteração dos posicionamentos dos candidatos está relacionada com a opinião pública sobre o programa: "A avaliação de pesquisas internas é que o Mais Médicos é uma 'ferramenta de marketing' que foi bem utilizada pelo PT. Como o programa é bem avaliado, a decisão foi defender sua manutenção, com ressalvas".

A necessidade de manutenção de compromisso com os interesses e as crenças compartilhadas pela corporação médica é verificada pelo condicionamento da permanência dos médicos estrangeiros à realização do Revalida, prova federal de validação do diploma médico reconhecida pelas entidades médicas. Além da obrigatoriedade do Revalida, a proposição da carreira médica nacional e outras propostas apresentadas pelos críticos ao programa retomam as ideias defendidas pela corporação médica: "Vou implementar políticas reivindicadas pela categoria, como a instituição de uma carreira médica nacional".

A crença subjacente à ideia de uma carreira médica nacional apresentada pela corporação médica é a de que o problema da falta de médicos está relacionado com a insuficiência de carreiras, estabilidade e remuneração adequados para esses profissionais, aos moldes do Projeto de Emenda Constitucional 454 de 2009²⁴, de autoria do Senador Ronaldo Caiado, defendido pelas entidades médicas e criticado pelos Conselhos Nacional de Saúde (CNS), de Secretários de Saúde (Conass) e de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Esta crença de que uma carreira médica análoga àquela do judiciário, mas de base nacional e não regional como esta, conseguiria ser suficiente para garantir o provimento e a fixação de profissionais nas localidades de escassez de profissionais não é confirmada pelos estudos que têm sido utilizados pela Organização Mundial da Saúde para estudar e sistematizar estratégias desenvolvidas nos diversos países com esses objetivos²⁵⁻²⁸. No entanto, pode-se observar que os posicionamentos dos candidatos críticos ao PMM buscavam aceitar o programa como medida

imediate e “paliativa” e, ao mesmo tempo, reforçar esta crença evitando entrar em conflito com esta proposta da categoria médica.

As ideias apresentadas pelos candidatos favoráveis ao programa estão apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3. Ideias, crenças e imagens sobre o PMM referidas por candidatos favoráveis ao Programa

Ideias	Crenças
<p>“O Mais Médicos ‘levou profissionais para comunidades indígenas’ que não tinham contato nenhum com profissionais de saúde.”</p>	<p>Papel da política pública na superação das iniquidades e na garantia de acesso às populações vulneráveis. Construção de solidariedade e superação das desigualdades.</p>
<p>“O programa é importante para ‘garantir atendimento em localidades carentes de assistência’, já que há falta de profissionais interessados em atuar em diversas áreas. O programa está no interior e também nas capitais onde não há médicos.” “É um ‘equivoco achar que o programa serve para atender a regiões mais isoladas, pois o programa atende a cidades’ com grande volume de população que estão desassistidas.”</p>	<p>Papel da política pública na superação das iniquidades e na garantia de acesso às populações vulneráveis. Falta de acesso e desassistência não está restrita às áreas rurais e longínquas do país, mas também nas periferias dos centros urbanos. Construção de solidariedade e superação das desigualdades.</p>
<p>“Significou mais de ‘14 mil profissionais, garantindo 50 milhões de atendimento com um prazo recorde’ de ampliação de atendimento”.</p>	<p>Eficiência das políticas públicas e da intervenção do estado. O estado é capaz de realizar ações grandiosas em prazos adequados.</p>
<p>“Além de ‘aumentar o atendimento na Atenção Básica, o programa auxilia no desafogar dos prontos-socorros’, pois há médicos na Atenção Básica.” “Mais Médicos proporciona atendimento perto de casa’.”</p>	<p>Proximidade e resolutividade da Atenção Básica e impacto nos demais serviços. Atenção Básica ampliando acesso.</p>
<p>“Ampliar para o Programa Mais Médicos trazendo especialistas’ para desafogar as demandas da população que ficam meses esperando atendimento especializado”.</p>	<p>Demanda de mais médicos e na possibilidade de alternativa semelhante para ampliar acesso aos especialistas. Sucesso do programa a ser expandido para as especialidades.</p>
<p>“‘Mais médicos especialistas’ será para que as pessoas não precisem sair de suas cidades”. “O Mais Médicos foi adotado às pressas, em resposta às manifestações de junho de 2013”. “‘Não fizemos o Mais Médicos por causa das manifestações de julho’. O programa já estava em construção.” “Mais Médicos nasce de uma demanda dos prefeitos de todo o país e de todos os partidos”.</p>	<p>Atores estatais e suprapartidários são mais influentes para demandar políticas públicas que manifestações populares. Responder a manifestações populares é atitude eleitoreira. Hierarquia entre os atores nas demandas por políticas públicas.</p>

Fonte: Dados primários da pesquisa.

As ideias apresentadas pelos candidatos favoráveis ao PMM podem ser classificadas em quatro categorias: 1) pertinência – da provisão emergencial, da presença dos profissionais estrangeiros e da ampliação do acesso à saúde das populações vulneráveis e desassistidas; 2) importância – para a qualificação da Atenção Básica e para o papel desta nas respostas às necessidades em saúde; 3) extrapolação – ampliação do PMM para a atenção especializada; e 4) demanda – justificativa da criação do programa como demanda institucional dos atores estatais (prefeitos) e suprapartidária.

As ideias até aqui apresentadas, seja dos candidatos favoráveis ou críticos ao PMM, reforçam a crença de que o programa se restringe à provisão emergencial. Reproduzem a imagem de que a participação de profissionais estrangeiros, cubanos em especial, é a principal questão em disputa. O tema da mudança na formação médica, nos moldes em que são tratados na Lei³, está secundarizado nas intervenções dos candidatos na mídia. Quando referida, restringiu-se às proposições de ampliação das vagas na graduação e na residência:

- Todo médico cubano que quiser permanecer terá seu salário pago integralmente para si próprio e receberá asilo político. Com isso, teremos tempo para investir na expansão das vagas de Medicina nas redes universitárias pública e privada.

- Vamos fazer uma política pública com os médicos, com todos os profissionais de Saúde, formando brasileiros no interior do Brasil para cuidar dos brasileiros; ampliando, nas universidades públicas, a formação, não só na graduação, mas nas especialidades que o Brasil precisa.

- O programa prevê também mais 11 mil vagas em cursos de Medicina e 12 mil para residências médicas para atender à demanda futura. Às vezes a solução oportuna, na hora que a população precisa, não é estruturadora, mas não dava para esperar abrir cursos de Medicina enquanto a população adoecia e morria. O PMM é mais do que os 14 mil médicos colocados nos municípios de maior vulnerabilidade.

Percebe-se que tanto os candidatos críticos quanto os favoráveis ao PMM propõem a expansão das vagas de Medicina, reforçando a convergência apresentada anteriormente quanto à crença de que é necessário ampliar o número de médicos no país com a expansão dos cursos de graduação e de residência. No entanto, o conteúdo e a direcionalidade da mudança na formação, mesmo nos moldes já tratados na Lei, não esteve em discussão. O papel do Estado como regulador da oferta de formação, provisionamento dos postos de trabalho, recomposição dos perfis de competência das profissões e regionalização de ofertas não esteve entre as manifestações.

Discussão e conclusões

Os dados analisados demonstram que o tema da provisão médica no SUS e, mais especificamente, a implementação do PMM no eixo de provimento emergencial foi incorporado ao debate político mais amplo, extrapolou o subsistema ou campo da saúde e foi assumido como uma agenda dos atores estratégicos implicados no sistema político e, portanto, na disputa por significados e identidades dos atores sociais durante o período eleitoral. O mesmo não ocorreu de forma significativa com as proposições do programa acerca da qualificação da infraestrutura e das mudanças na formação em Medicina, sequer a noção de cobertura assistencial por equipes multiprofissionais, territorialização da assistência e lógicas de rede de atenção.

Percebeu-se que o PMM, relativamente ao provimento emergencial, tornou-se uma questão sobre a qual os candidatos não deixaram de se referir na disputa pelo reconhecimento público durante o processo eleitoral. Cabe destaque que, neste caso, tanto candidatos francamente favoráveis quanto aqueles que apresentavam críticas expressaram publicamente que o programa se constituía em necessidade com a qual estariam comprometidos, sendo raras as intervenções posicionadas contrariamente ao programa ou que questionavam sua necessidade.

Esse posicionamento pode ser compreendido a partir da necessidade dos atores estratégicos hábeis posicionarem-se publicamente respondendo ou construindo as preferências das pessoas e do ambiente, ou seja, no processo eleitoral está em questão a capacidade de os atores estratégicos lerem e disputarem as preferências dos eleitores, constituindo-se como representantes destas expectativas, dos significados e das identidades compartilhados entre os atores sociais. O fato de os candidatos expressarem majoritariamente posicionamentos favoráveis, em parte, explica-se como resultado do conjunto de pesquisas e da avaliação da opinião pública que sinalizavam a aprovação da população sobre o provimento emergencial do PMM que estava implantado.

Dessa forma, o processo de debate público sobre a pertinência do programa favorecia àqueles candidatos que o implementaram, e os candidatos que pretendiam angariar apoio e relação de

identidade compartilhada com eleitores posicionavam-se favoravelmente à sua manutenção. Isso implica que possíveis propostas de mudanças no rumo da política, como a extinção do programa, poderiam acarretar a perda de apoio aos atores que a propunham. Chama atenção a diminuição da expressão na mídia dos posicionamentos dos candidatos sobre o PMM no mês de outubro de 2014, último e decisivo período do processo eleitoral, relativo ao segundo turno das eleições. Analisando-se a base de dados, observou-se que, nesse período, a maior parte das reportagens do tema saúde foram sobre a epidemia de ebola na África.

Na construção de políticas públicas, a relevância da definição do problema se deve ao fato de que é um indicativo para o desenho da solução¹⁴. A convergência do posicionamento dos candidatos de que o problema é a escassez de médicos e a solução é prover mais médicos aponta para a construção de que este é o significado compartilhado e com o qual a maior parte dos brasileiros se identifica, uma vez que a pretensão desses atores é representar a preferência dos seus eleitores. Trata-se de um posicionamento diferente daquele apresentado pela representação da corporação médica, uma vez que esta sinalizava a suficiência de médicos no Brasil²⁴.

Cabe destacar que a definição do problema é questão central para a formulação de políticas públicas. Caso o problema fosse referido como falta de trabalhadores para garantir a Atenção à Saúde, a solução proposta poderia ser, por exemplo, expandir o escopo de práticas de outros profissionais; revisar as regulações de atos privativos das diversas profissões; rever os processos de trabalho das equipes de saúde etc. Essas ideias sobre problemas/soluções estiveram e permanecem na agenda de atores do setor da saúde, como as disputas em torno da legislação do Ato Médico, mas não apareceram na agenda dos candidatos. As ideias que defendem a prioridade de investimentos hospitalares, como problemas/soluções do Sistema de Saúde, foram pouco frequentes se comparadas àquelas que apoiaram e sinalizaram a prioridade na Atenção Básica e na ampliação de especialistas no Sistema de Saúde como um todo, como resposta para qualificação da atenção. Essas ideias expressam diferentes crenças e imagens sobre a organização do Sistema de Saúde e sobre a modelagem tecnoassistencial que deve orientá-lo. De um lado, a perspectiva da centralidade no hospital e nas tecnologias duras; de outro, a perspectiva da integralidade, com acesso aos profissionais e centrada no trabalho vivo, em ato, em contato, em encontro²⁹.

Para a mudança ou consolidação de políticas públicas, é importante que os atores compartilhem sentidos e significados e se identifiquem no diagnóstico do problema e com as soluções projetadas. A demanda por mais profissionais, a ampliação do escopo de práticas da equipe multiprofissional e a necessidade de investimento na infraestrutura dos serviços, hospitais ou unidades básicas para ampliar e qualificar o cuidado não necessariamente são problemas/soluções excludentes. No entanto, as divergências ou convergências sobre a relevância das propostas e as crenças e imagens compartilhadas influenciam diretamente as prioridades da ação do Estado e, portanto, o escopo das políticas públicas.

Para que mudanças expressivas nas políticas públicas aconteçam, os temas devem estar na agenda dos atores e as ideias, crenças e imagens sobre a necessidade e direcionalidade das mudanças precisam ser compartilhadas. O fato de as propostas de reformulação da formação médica não estarem em destaque na mídia, na agenda dos candidatos e consequentemente do público em geral sinaliza que: 1) essas mudanças são menos relevantes para os atores da política estatal em geral; 2) são ideias pouco conhecidas pela maior parte dos atores e com as quais não se identificam; 3) implicam propostas conflituosas com pouca capacidade de aglutinar atores na sociedade; 4) são reconhecidas como questões dirigidas a especialistas; 5) serão mantidas no interior do campo da Saúde e da Educação, uma vez que já estão previstas em lei, em um contexto de considerável disputa entre os atores no processo de implantação.

Cabe destaque em especial à crença do *status* diferenciado dos médicos relacionado à formação especializada. A imagem de uma superioridade técnica, política e financeira atribuída aos especialistas, em detrimento do médico "generalista", "clínico geral" ou "de família e comunidade", compartilhada pelos atores coletivos, pelos atuais e novos graduandos em Medicina, será relevante no processo de consolidação da nova regra das residências médicas prevista na lei do Programa³. Nos processos eleitorais, uma vez que está em questão a troca ou a continuidade das coligações políticas na direção do Estado, evidenciam-se as disputas pela consolidação, mudanças incrementais ou radicais nas

políticas públicas existentes. Como nos processos de implementação de políticas públicas, a mídia é reconhecida como lócus de disputa simbólica entre os atores; os posicionamentos predominantemente favoráveis permitem angariar apoio e facilitar o processo de implementação das políticas públicas em andamento, enquanto os posicionamentos majoritariamente negativos podem até comprometer sua execução³⁰.

No caso do PMM, especificamente no aspecto da provisão emergencial e da ampliação das vagas de graduação e de residência em Medicina, os posicionamentos que defendiam a consolidação ou mudanças incrementais foram mais frequentes, sugerindo custo político significativo para mudanças radicais. De toda forma, é importante considerar que o tema do provimento de trabalhadores, em especial de médicos, e a visibilidade que a organização dos serviços de Atenção Básica do SUS teve na agenda do processo eleitoral demonstra uma relevância setorial importante no conjunto das políticas e prioridades governamentais. O seguimento das análises poderá monitorar variações nessa condição e a produção de novas construções discursivas, por parte dos diferentes atores, apontando a ascendência ou o declínio dessa temática na agenda das políticas públicas.

Colaboradores

Todos os autores participaram ativamente da discussão dos resultados e da revisão e aprovação da versão final do trabalho.

Referências

1. Penteado 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 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 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.
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. Penteadó CC, Fortunato I. Mídia e políticas públicas: possíveis campos exploratórios. *Rev Bras Cienc Soc.* 2015; 30(87):129-41.

Ferla AA, Pinto HA, Possa LB, Trepte RF, Ceccim RB. Ideas, imágenes y creencias en la producción de políticas públicas: el caso del Programa Más Médicos. *Interface (Botucatu).* 2017; 21(Supl.1):1129-41.

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 subsistema 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.

Submetido em 20/06/2016. Aprovado em 23/06/2017.

