

**Universidade de Brasília
Instituto de Ciências Sociais
Departamento de Antropologia**

**O PROGRAMA MAIS MÉDICOS E SUA
REPERCUSSÃO NA MÍDIA
(2013-2014)**

GABRIELA MARQUES TOSE

Brasília

2017

GABRIELA MARQUES TOSE

**O PROGRAMA MAIS MÉDICOS E SUA
REPERCUSSÃO NA MÍDIA
(2013-2014)**

Monografia apresentada ao Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos à obtenção do grau de bacharel em Ciências Sociais com habilitação em Antropologia, sob a orientação da Profa. Soraya Fleischer.

Brasília

2017

RESUMO

Essa monografia tem como objetivo abordar sobre o Programa Mais Médicos na repercussão da mídia. O Programa Mais Médicos que foi instituído em outubro de 2013 pela então Presidenta Dilma Rousseff. Entidades médicas fizeram protestos, manifestações, foram à Justiça a fim de suspender o Programa, e políticos de oposição também foram contra essa iniciativa. Os acontecimentos do Programa foram repercutidos em veículo de mídia eletrônica, no qual escolhi dois jornais: Correio Braziliense e Folha de São Paulo. Algumas das notícias pesquisadas haviam situações de racismo e preconceito com a chegada dos médicos cubanos, que participaram do Programa através de um acordo entre Cuba e Brasil. A presente monografia foi separada em quatro capítulos, o primeiro capítulo sobre a Medida Provisória, Projeto de Lei do Programa Mais Médicos e a política pública que se formou. O segundo capítulo sobre a mídia e seus discursos e os caminhos percorridos na análise das notícias. O terceiro capítulo aborda sobre a cronologia midiática do Programa Mais Médicos e os diferentes lados sobre o Programa. E por fim, o quarto capítulo descreve dois casos de racismo explícito e aborda um pouco a literatura sobre racismo.

Palavras Chaves: Programa Mais Médicos, Mídia, Racismo, Entidades médicas, Médicos cubanos.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
CAPÍTULO 1	9
1. A Medida Provisória e o Projeto de Lei	9
2. O Programa Mais Médicos	12
CAPÍTULO 2	18
1. A mídia e seus discursos.....	18
2. Caminhos percorridos na análise das notícias	24
CAPÍTULO 3	30
1. Cronologia midiática do Programa Mais Médicos.....	30
2. Diferentes lados sobre o Programa Mais Médicos	43
CAPÍTULO 4	50
1. Dois casos de racismo explícito	50
2. Democracia racial?.....	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente aos meus pais, que sempre me apoiaram e me incentivaram a correr atrás dos meus objetivos, e um deles era ingressar na Universidade de Brasília, e cá estou me formando. Obrigada por cada palavra, obrigada pelo que fizeram e fazem por mim.

À minha irmã, Fernanda e meus primos, Rafael, Renata, Camila e Andressa que sempre me fazem rir, são pessoas especiais em minha vida.

Às minhas tias e tios, vocês também são especiais em minha vida, em especial meu tio Fabiano, com quem sempre pude trocar ideias sobre a monografia e sobre outras questões.

Aos meus amigos e amigas, com quem pude compartilhar momentos tristes e felizes, em especial à minha amiga Amanda, com quem convivi desde pequena, foram muitas histórias e momentos bons vivenciados e também à minha amiga Starlle, que sempre esteve comigo em tantos momentos da minha vida e me ajudou sempre quando precisei, é recíproco.

Ao meu companheiro, Leandro, que esteve ao meu lado sempre me apoiando e me incentivando. Tornou-se nesses últimos anos minha fortaleza e meu refúgio. Obrigada por tudo meu amor!

À minha sogra, Lucia e toda a sua família, por sempre me receberem tão bem e serem tão gentis comigo.

À minha querida orientadora Soraya, muito obrigada pelo aprendizado, pelas dicas e ajuda! Você é uma professora inspiradora! O modo de como realizou suas aulas teve uma contribuição significativa para que me interessasse ainda mais pela Antropologia.

Ao grupo de orientação: Cíntia Engel, Ângelo Daré, Rosana Castro, Lays Venâncio, Thais Valim, André Justino, Vitor, Monique Batista e Giovana Tempesta. Muito obrigada pela ajuda, pelos conselhos e sugestões que foram de grande importância.

Às professoras e professores, Juliana Braz Dias, Luis Cayón, Carlos Alexandre Barbosa, Daniel Simião, Stephen Baines, Luiz Eduardo Abreu, Ana

Cristina Colares, Haydée Caruso. Obrigada pelo conhecimento e aprendizado ao longo desses anos.

Agradeço à Deus, por me iluminar e me guiar nessa trajetória.

INTRODUÇÃO

Essa monografia tem como objetivo abordar sobre o Programa Mais Médicos na repercussão da mídia. O Programa Mais Médicos foi criado com a Medida Provisória 621 em julho e mais tarde, em outubro de 2013, e foi sancionada e instituída como a Lei 12.871 pela então presidenta Dilma Rousseff. O Programa Mais Médicos foi alvo de diversas críticas, principalmente de entidades médicas que fizeram protestos, manifestações a fim de derrubar o Programa e foram também à Justiça para tentar suspendê-lo. Os políticos, como parlamentares e governadores, também foram contra o Programa com a justificativa de que era uma tentativa para Dilma Rousseff se reeleger pois foi um ano anterior às eleições de 2014. Como um dos objetivos do Programa foi ter mais médicos para atender as populações sem atendimento à saúde, contrataram médicos brasileiros e médicos estrangeiros. Os médicos cubanos vieram através de um acordo entre Cuba e Brasil e foi intermediado pela OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). Quando os médicos cubanos chegaram ao Brasil, alguns médicos agiram de forma preconceituosa e racista, e isso gerou polêmica e foi noticiado em vários jornais.

Essa monografia foi dividida em quatro capítulos. O primeiro capítulo aborda o Programa Mais Médicos como uma política pública, desde a sua implantação até seus desdobramentos e a controvérsia instalada por entidades médicas e políticos de oposição. Apresento a discussão do projeto no plenário, quais partidos eram contra e quais eram a favor, e também apresentarei algumas partes da legislação. Abordarei sobre o contexto histórico do Programa, com seus três principais eixos: provimento emergencial de médicos, mudanças curriculares na graduação de medicina e na residência médica e a infraestrutura.

O segundo capítulo aborda a mídia e seus discursos. Trata das transformações sociais sobre os indivíduos, pois a partir do momento que um indivíduo recebe uma informação, há sentidos e disputas de sentidos que circundam aquele indivíduo e que ajuda a formar sua opinião acerca da sociedade e também da sua percepção sobre o mundo. A mídia tem um poder

de transformação da organização espaço-temporal, no sentido de o indivíduo conseguir saber o que está acontecendo ao redor do mundo, mesmo não estando no local. E do poder propriamente dito em relação a induzir, incitar e disseminar informações aos seus receptores. Nesse capítulo, também abordarei sobre o Programa Mais Médicos na repercussão da mídia, onde foram usados dois jornais veiculados por mídia eletrônica apresentando os distintos vieses ideológicos. A importância dos repórteres no jornalismo, que são peças fundamentais para constituírem a notícia através dos acontecimentos que veem no dia-a-dia, e que nem sempre esses jornalistas produzem discursos neutros, por trás pode haver um viés ideológico e subjetivo.

O terceiro capítulo irei mostrar uma cronologia midiática do Programa Mais Médicos, de entidades médicas e de políticos para tentar barrar e atrasar o Programa, feito durante um ano, de julho de 2013 a julho de 2014, na época em que o Programa ganhou mais visibilidade devido às críticas. Nesse capítulo analisarei algumas reportagens dos jornais escolhidos para a pesquisa, tanto de reportagens de jornalistas quanto de outras profissões e que fizeram um debate acontecer acerca do Programa.

O quarto capítulo descreve dois episódios de preconceito e racismo que geraram polêmica e foram noticiados em vários jornais. Apresento o contexto desses dois episódios e também trago o que várias pessoas falaram sobre o caso, os diferentes pontos dos casos. Também trago alguma literatura sobre racismo para amparar analiticamente os casos. O Brasil é um país extremamente racista, só que é um racismo velado, onde se vende a ideia de não haver racismo, ou seja, nega-se o racismo. No Brasil não existe uma democracia racial e é um erro dizer que não existe inferioridade entre as raças. O Programa Mais Médicos, em seu primeiro ano de existência, ajuda a perceber isso na prática.

CAPÍTULO 1

1. A Medida Provisória e o Projeto de Lei

Neste capítulo, pretendo mostrar desde a implantação do Programa e seus desdobramentos até a controvérsia instalada, de políticos e principalmente de entidades médicas por meio de veículo de mídia eletrônica. Na primeira parte, pretendo apresentar a discussão do projeto, quais partidos eram contra o Programa e quais partidos eram aliados, de quando a Medida Provisória 621 se torna a Lei nº 12.871. Na segunda parte, irei mostrar o contexto histórico do Programa, que surgiu em meio a manifestações, e a política pública no qual se tornou, com seus principais eixos e objetivos. Na terceira parte, irei mostrar uma cronologia da resistência, de entidades médicas e políticos para tentar barrar e atrasar o Programa, feito durante um ano, de julho de 2013 a julho de 2014, que foi a época que deu mais visibilidade para o Programa, pois foi quando ele foi criado e aconteceu diversos episódios e críticas contra.

Dia 14 de agosto de 2013 foi instalada uma comissão mista para analisar a Medida Provisória 621, de 8 de julho de 2013. A comissão mista do PMM é representada por deputados e senadores e possuía 14 senadores titulares e 14 senadores suplentes; 14 deputados titulares e 14 deputados suplentes. (Senado Federal). Essa comissão averiguou a legalidade e constitucionalidade da Medida Provisória, e foi permanente ou temporário.

O governo decidiu mobilizar sua base aliada para garantir no Congresso a aprovação da Medida Provisória e evitar uma grande desconfiguração do texto. O bloco de apoio ao governo era dos seguintes partidos: PDT; PSB; PCdoB; PT; PSOL. Houve também políticos de oposição partidária ao Programa, que em seus discursos usaram adjetivos como “paliativo”, “eleitoreiro”, “improvisado” para descrevê-lo. Os partidos contra o Programa eram do DEM, PP, PSDB.

Em 9 de outubro de 2013, a Câmara dos Deputados concluiu a votação, houve algumas mudanças às quais o Governo Federal decidiu acatar. No dia

16 de outubro de 2013, o Congresso Nacional concluiu a votação, sem grandes mudanças na MP. Seguiu então para sanção presidencial, onde a MP foi instituída como Lei, no dia 22 de outubro de 2013.

Assim, a Lei do Programa Mais Médicos, Lei n. 12.871/2013 foi instituída com os objetivos de:

- I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;
- II - Fortalecer a prestação de serviços na atenção básica em saúde no País;
- III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;
- IV - Ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;
- V - Fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;
- VI - Promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;
- VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e funcionamento do SUS; e
- VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS (BRASIL, 2013 p. 133-114).

E para conseguir alcançar tais objetivos seria preciso:

- I - Reordenação da oferta de cursos de medicina e vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos;
- II - Estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no País; e
- III - promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional (BRASIL, 2013, p. 114).

Nota-se que o PMM não visava apenas aumentar o contingente de profissionais médicos, mas também investir na formação dos médicos no país.

Na formação médica, deverá haver mudanças das diretrizes curriculares que são definidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE):

§ 1º Ao menos 30% (trinta por cento) da carga horária do internato médico na graduação serão desenvolvidos na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o tempo mínimo de 2 (dois) anos de internato, a ser disciplinado nas diretrizes curriculares nacionais.

§ 2º As atividades de internato na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS e as atividades de Residência Médica serão realizadas sob acompanhamento acadêmico e técnico, observado o art. 27 desta Lei.

§ 3º O cumprimento do disposto no caput e nos §§ 1º e 2º deste artigo constitui ponto de auditoria nos processos avaliativos do Sinaes (BRASIL, 2013, p.116).

Com a Lei, as vagas ofertadas anualmente na Residência Médica deverão ser de acordo com o número de egressos na graduação de medicina do ano anterior e a meta foi implantar progressivamente até 31 de dezembro de 2018.

Podem participar do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB):

- I - Aos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País; e
- II - Aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional (BRASIL, 2013, p.119).

Com a seguinte ordem de prioridade:

- I - Médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, inclusive os aposentados;
- II - Médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior; e
- III - médicos estrangeiros com habilitação para exercício da Medicina no exterior (BRASIL, 2013, p. 120).

É considerado:

- I - Médico participante: médico intercambista ou médico formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado; e
- II - Médico intercambista: médico formado em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para exercício da Medicina no exterior (BRASIL, 2013, p. 120).

Fazem parte do Programa Mais Médicos para o Brasil:

- I - O médico participante, que será submetido ao aperfeiçoamento profissional supervisionado;
- II - O supervisor, profissional médico responsável pela supervisão profissional contínua e permanente do médico; e
- III - o tutor acadêmico, docente médico que será responsável pela orientação acadêmica (BRASIL, 2013, p.121).

O médico participante irá ter em sua disposição um tutor, que irá orientá-lo nas questões acadêmicas, em cursos preparatórios, e também um supervisor, que irá supervisá-lo no dia-a-dia do trabalho.

Um das finalidades do PMM é aperfeiçoar os médicos na atenção básica em saúde mediante a oferta de curso de especialização por instituições públicas de educação superior e atividades de ensino, pesquisa e extensão. Sendo assim, quando inseridos no Programa, os médicos são vinculados a uma instituição nacional de ensino superior para receber conteúdo formativo e de aperfeiçoamento (MOLINA; TASCA; SUÁREZ, 2013, p.2929).

O Ministério da Saúde emitirá os registros provisórios:

§ 3º O Ministério da Saúde emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º (BRASIL, 2013, p.122).

Esses são alguns recortes da Legislação do Programa Mais Médicos, em sua implantação sofreu algumas mudanças. O Governo Federal foi relativamente aberto para sugestões. Entidades médicas, por exemplo, criticou logo de início a ampliação com dois anos extra na graduação – de seis para oito anos - prestados como residência médica exclusivamente no SUS. O Governo acatou essa crítica feita das entidades médicas. E deixou ao menos trinta por cento da carga horária do internato médico na Atenção Básica e em serviço de urgência e emergência. Por sua vez, o governo manteve a residência em Medicina Geral da Família e Comunidade, que abarca a dinâmica no SUS. Outra mudança significativa foi que o Ministério da Saúde, depois de muito embate, emitiu os registros provisórios de médicos estrangeiros.

2. O Programa Mais Médicos

O Programa tem como objetivo reduzir a carência de médicos em áreas rurais e de difícil acesso, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, onde a falta desses profissionais é ainda maior e muitas vezes não tem sequer médicos para atendê-los. O Brasil contava com cerca de 1,8 médicos por mil habitantes e o objetivo era ter 2,7 médicos por mil habitantes em 2026

(BRASIL, 2015). O PMM foi criado para as Unidades Básicas de Saúde, com intuito de melhorar o atendimento à saúde, e por ser a mais próxima da população, é importante pois diminui a superlotação que existe nos hospitais, em casos, por exemplo, que podiam ser tratados a nível da atenção básica.

Diversos arranjos institucionais que colaboraram com o PMM, participações importantes e com responsabilidades específicas dos Ministérios da Saúde e da Educação, o Programa foi constituído no âmbito do Governo Federal, responsável pelo financiamento e os municípios responsáveis pela garantia de alimentação, moradia e cadastramentos de médicos nas novas equipes.

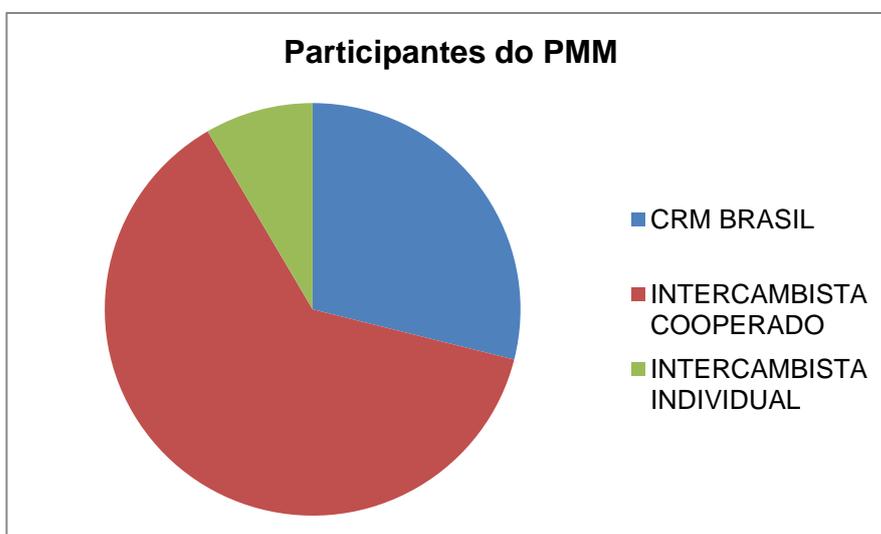
O Programa possui três eixos principais: provimento emergencial de médicos brasileiros e estrangeiros, denominado Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) que é o ponto mais polêmico e tem sido alvo de críticas de entidades médicas. Tem objetivo de prover profissionais em áreas de vulnerabilidade como no interior e periferias de grandes centros. Os médicos têm benefício de moradia, alimentação, deslocamento e também atividades de educação. O Programa proíbe os médicos que já atuavam em equipes de Saúde da Família sejam substituídos pois um dos focos do Programa é aumentar o número de profissionais para atuar na Atenção Básica, e os médicos brasileiros ou estrangeiros formados no exterior não precisam fazer o Revalida para participar do Programa. A inscrição possui uma ordem de prioridade, onde os brasileiros são os primeiros nessa prioridade e depois os estrangeiros. Outro eixo é o investimento na infraestrutura das unidades básicas de saúde, que tem o objetivo de melhorar as condições de trabalho dos médicos, modernizando e qualificando no atendimento à saúde. Também construindo mais UBS ou recuperando e ampliando para um melhor acesso e investindo em equipamentos de informática. Por fim o outro eixo é sobre a ampliação de vagas na graduação de medicina e na residência médica e novas diretrizes curriculares na formação médica direcionada a dinâmica do SUS e a Atenção Básica de Saúde (ABS). Esse eixo propõe uma formação médica mais humanizada e qualificada, em um nível psicossocial, que leva em conta o contexto cultural, social e econômico. Na residência médica algumas especialidades fazem de um a dois anos em Medicina Geral da Família e Comunidade (MGFC), que propõe esse tipo de formação (BRASIL, 2015;

COMES; TRINDADE; PESSOA; BARRETO; SHIMIZU; DEWES; ARRUDA; SANTOS, 2016).

Poderia participar do Programa, médicos brasileiros formados no Brasil, médicos brasileiros formados no exterior e médicos estrangeiros – os médicos formados e que vieram de outros países, são chamados de médicos intercambistas - contando principalmente com os médicos cubanos, que no Programa foram maioria. Eles participaram através de um acordo entre o Brasil, Cuba e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS e organizações de saúde do Brasil já possuem uma cooperação há décadas, e também outros países participam dessa cooperação com a OPAS, que é de benefício mútuo no desenvolvimento da saúde. A OPAS estabeleceu cooperação com o governo cubano para disponibilizar os médicos com experiência e formação médica em atenção básica, e esses médicos já são acostumados a ir para missões internacionais. O acordo traz um número significativo dos médicos cubanos, que são chamados de médicos cooperados, por participarem do Programa através de uma cooperação (BRASIL, 2015; MOLINA; TASCA; SUÁREZ, 2016).

Ao todo participaram cerca de 18 mil médicos – superando a meta de 13 mil participantes - em cerca de 4 mil municípios e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) entre o ano de 2013 e 2016, período em que se buscou informar sobre essa política pública., trazendo seus avanços e desafios (FACCHINI; BATISTA; SILVA JR; GIOVANELLA, 2016).

Gráfico 1: Participantes do PMM



Fonte: DEPREPS/SGTES/MS, 2015

Como pôde ser visto, o número de participantes que esteve mais presente no Programa foram os médicos cubanos, que fizeram parte da cooperação entre Cuba e Brasil, e no gráfico acima está classificado como intercambista cooperado. Seguido dos médicos brasileiros formados no Brasil. E por último, os médicos formados no exterior, que vieram individualmente.

Um dos princípios do Programa Mais Médicos é que os médicos formados no exterior não precisam revalidar o diploma. O Revalida é um exame de aptidão para o exercício profissional de medicina no Brasil, e que possui duas fases, a primeira com questões objetivas e discursivas e a segunda de habilidades clínicas. Os profissionais que não passavam pelo Revalida, receberam o registro provisório para atuar exclusivamente na atenção básica solicitada, pelo período de três anos prorrogáveis por mais três anos. Uma das razões dos médicos estrangeiros não precisarem fazer o Revalida para o Programa é justamente não escolherem o lugar em que atuarão, já que médicos que possuem o Revalida podem decidir o local de trabalho e tendem a concentrar-se em grandes centros. Sendo assim, o Governo distribui os médicos em regiões onde há escassez desses profissionais. E só podem se inscrever médicos que se formaram ou atuaram em países que possuem um número maior que 1,8 médicos por mil habitantes, que é o do Brasil.

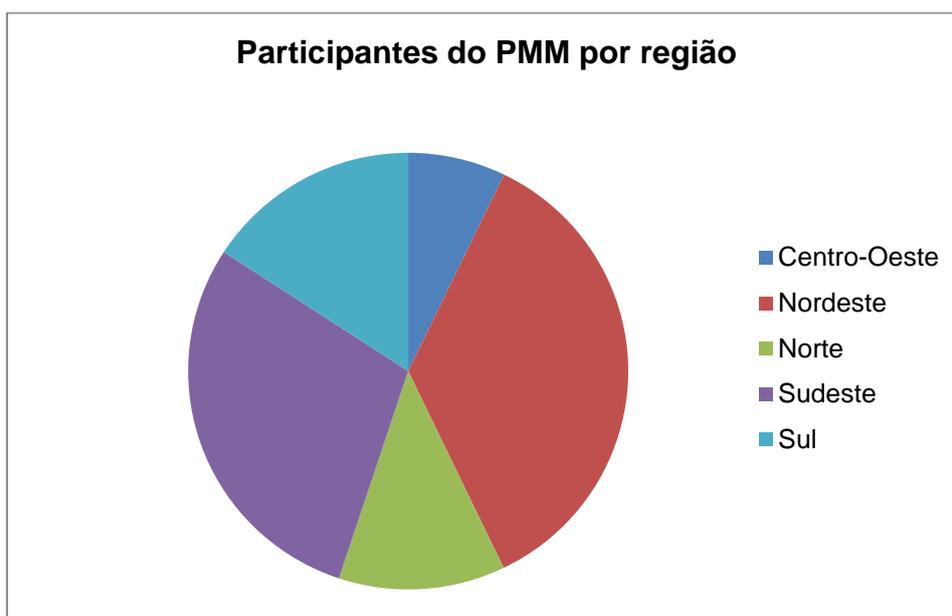
É importante destacar que no Programa não podem se inscrever médicos, brasileiros ou estrangeiros, que se formaram ou atuam em países com proporção de médicos por habitantes menor que a do Brasil. Ou seja, o Brasil pratica uma regra de equidade e solidariedade internacional na qual busca atrair médicos somente de países que têm mais profissionais do que ele próprio, não agravando aqueles com média inferior. É por esse motivo que não podem se inscrever médicos que foram formados ou que atuam em países como a Bolívia, Paraguai, Equador e a maioria dos países vizinhos sul-americanos e centro-americanos (BRASIL, 2015, p.44-45).

Após a implantação do Programa, houve cinco chamamentos até o início do ano de 2015, seguindo as regras de prioridade: primeiros médicos brasileiros formados no Brasil, depois médicos brasileiros formados no exterior,

seguindo para os médicos estrangeiros e por fim a cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (BRASIL, 2015).

Os municípios brasileiros elegíveis ao Programa Mais Médicos foram os seguintes: município com 20% ou mais da população vivendo em extrema pobreza; área referente a 40% dos municípios que estão entre os 100 com mais de 80.000 habitantes com alta vulnerabilidade social de seus habitantes; área referente a 40% com maiores percentuais de população em extrema pobreza das Capitais; área referente a 40% com os maiores percentuais de população em extrema pobreza dos Municípios em região metropolitana; área referente a 40% com os maiores percentuais de população em extrema pobreza dos demais Municípios e Municípios com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) baixo/muito baixo (SANCHEZ; SANTOS; OLIVEIRA, 2016).

Gráfico 2: Participantes do PMM por região



Fonte: DEPREPS/SGTES/MS, 2015.

Com as mudanças das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que seriam diretrizes voltadas à dinâmica do SUS, com atendimento mais humanizado e digno e para uma melhor formação na Atenção Básica com atendimento à saúde integral da população, algumas especializações na residência médica, tiveram que ser obrigatório cursar um ou dois anos em Medicina Geral da Família e Comunidade (MGFC). Houve algumas mudanças

específicas na graduação também, 30% do internato deverá acontecer na Atenção Básica e em serviços de urgências no SUS. É importante essa relação de ensino-serviço desde o início do curso de medicina para que os alunos tenham mais experiências e saibam lidar com as situações do dia-a-dia. Também há uma outra mudança, os alunos da graduação irão fazer uma avaliação bienal para testar os conhecimentos obtidos, garantindo uma melhor qualidade de formação (BRASIL, 2015).

Foi previsto no Programa criar cerca de 11,5 mil novas vagas na graduação de medicina e 12,4 mil vagas em residência médica até 2017. Entre 2013 e 2014 já haviam sido criadas 5,3 mil vagas de graduação e 4.742 vagas de residência médica (CARVALHO; MARQUES; SILVA, 2016). Essas novas vagas estão com a proposta de desconcentração regional, abrindo vagas no interior e garantindo acesso para todos (BRASIL. Programa Mais Médicos-Governo Federal).

Os médicos cubanos e outros intercambistas já no Programa realizaram módulos de acolhimento que abordaram temas de como funcionava o SUS, os protocolos da Atenção Básica no Brasil e tiveram também aulas de língua portuguesa, que duraram em média de três semanas, os participantes foram submetidos a uma avaliação no final do curso, caso fossem reprovados eram automaticamente desligados do Programa. Ao iniciar suas atividades profissionais, esses médicos participaram de um curso de especialização em saúde familiar e comunitária com o acompanhamento de supervisores e tutores (MOLINA, SUÁREZ, TASCA, 2016). Os participantes do Programa contaram com benefícios para sua fixação, como educação permanente, benefícios financeiros, moradia e alimentação.

CAPÍTULO 2

1. A mídia e seus discursos

Neste capítulo irei tratar inicialmente da mídia, das transformações sociais que causam aos indivíduos, que vai muito além das transmissões de informações, pois a mídia não só reproduz sentidos, ela própria produz sentidos e disputas de sentidos. Essas disputas de sentidos são instáveis, se sobrepondo ou mudando as nossas formações subjetivas e assim criando novos sentidos. Vou discutir o poder que a mídia tem na transformação da organização espaço-temporal, e do poder propriamente dito em relação a induzir, incitar e disseminar informações aos seus receptores. Também desejo mostrar que os meios de comunicação influenciam em nossas percepções e opiniões a cerca do mundo, subjetividade, e nas construções culturais. Os jornais são como “mapas” que mostram os acontecimentos do dia-a-dia em qualquer lugar do mundo.

Em especial, abordarei sobre o Programa Mais Médico na repercussão da mídia, onde foram analisados dois jornais veiculados por mídia eletrônica apresentando os distintos vieses ideológicos. O que foi mais noticiado nos jornais foram as controvérsias de entidades médicas e também de políticos de oposição partidária. Segundo Isabel Travancas (2008, p. 118), “O ‘coração’ de um jornal é a redação. É nela que são produzidas as notícias, mercadoria ‘vendida’ pelo jornal e sua razão de ser”. Os repórteres são peças fundamentais no jornalismo pois são eles que recolhem informações para transformá-la em noticiário, criando “mapas” para nos situar e interpretar os fenômenos sociais e ajudar na construção de nossa cidadania. Escolhi a mídia para fazer a pesquisa sobre o Programa Mais Médicos, pois eles agregam os distintos discursos ideológicos e também porque além do alcance que se tem de milhares de leitores, são elementos fundamentais para a constituição da formação de opinião. A mídia repercute notícias e é capaz de tornar acessível nacionalmente um assunto que esteve em pauta nos jornais no ano de 2013, transmitindo as notícias diárias sobre o Programa e criando sentidos aos receptores. E é assim que início o capítulo contextualizando a mídia, no caso

os jornais, que é o tipo de mídia da qual estou utilizando e os jornalistas que são os autores das matérias e que produzem discursos que nem sempre são neutros, por trás pode haver um viés ideológico e subjetivo. Em seguida analisarei algumas reportagens coletadas dos jornais.

Foi com a Revolução Industrial que a imprensa se desenvolveu como um produto, produzindo informações e contratando profissionais especializados pra cada setor. Hoje em dia, segundo Isabel Travancas (2008) o jornal é como uma empresa, que produz um montante de exemplares, e que é dividido por setores, cada qual com sua função. Com um maior diferencial, que atualmente o jornal é uma mercadoria.

A redação se divide em editorias, que são setores do jornal. Um grande jornal tem cerca de dez editorias diferentes, que agrupam repórteres, redatores, diagramadores, editores, subeditores e chefes de reportagem. Essa divisão em editorias aponta para uma topografia do conhecimento em que os diferentes saberes são distribuídos em áreas estanques e distintas fisicamente (TRAVANCAS, 2008, p.118).

No mundo contemporâneo, estamos imersos em informações provenientes dos meios de comunicações, há um fluxo de informação e conteúdo simbólico constante que é global, e que quando os indivíduos interagem com esses meios de comunicação há uma transformação social, de como ele interage com o mundo, com os outros indivíduos e até com ele mesmo (THOMPSON, 2002).

Se pusermos de lado a ideia intuitivamente plausível de que os meios de comunicação servem para transmitir informação e conteúdo simbólico a indivíduos cujas relações com os outros permanecem fundamentalmente inalteradas. Nós iremos ver, ao invés, que o uso dos meios de comunicação implica a criação de novas formas de ação e de interação no mundo social, novos tipos de relações sociais e novas maneiras de relacionamento do indivíduo com os outros e consigo mesmo (THOMPSON, 2002, p. 13).

Os meios de comunicação têm um poder de transformação da organização temporal e espacial também, através deles podemos nos comunicar à distância e também saber do que está acontecendo ao redor do mundo. E há a importância da construção da memória social, onde podemos ter conhecimento de acontecimentos do passado por meio dos conteúdos

simbólicos que são mediados pelos meios de comunicação (THOMPSON, 2002; FERREIRA, 2010).

Através da recepção do conteúdo simbólico das mídias, os indivíduos dão sentidos à estas mensagens de acordo com o que está disponível de seus recursos. Os indivíduos fazem apropriação das mídias e assim dão sentidos à sua identidade, ao mundo social e até mesmo à formação da sua subjetividade. É a partir dos discursos criados pelos meios de comunicação que nos posicionamos no mundo (FERREIRA, 2010).

As mensagens mediadas são, portanto, transformadas em um processo contínuo de repetição, reinterpretação, comentário e crítica, fornecendo, nesse processo de elaboração discursiva, estruturas narrativas a partir das quais os sujeitos posicionam-se diante do mundo em que vivem (FERREIRA, 2010, p.4).

A nossa formação de sentidos obtidos dos discursos da mídia não é fixa e nem estável, a partir do momento em que receptamos os discursos da mídia há transformações ocorrendo, nossas formações subjetivas vão se sobrepondo continuamente, construindo novas formações subjetivas e também de identidade social. Ou seja, a partir dos discursos das mídias, essas formações subjetivas mudam de sentidos e há disputas de sentidos (FERREIRA, 2010).

Não se pode, todavia, perder de vista que, ao registrar os fatos do cotidiano, os meios de comunicação engajam-se em operações discursivas de seleção e de atribuições de sentidos, orientadas por uma economia discursiva e por mecanismos ideológicos que lhes são próprios. Assim, as (re) interpretações podem provocar efeitos de sentidos distintos: do esquecimento, ou do retorno de algum sentido antes silenciado, e inclusive a irrupção de um novo sentido, que poderá até vir a desestabilizar as configurações do poder. Configura-se, portanto, um campo de disputas de sentidos (FERREIRA, 2010, p.4).

Existe uma relação de poder entre a mídia e seus receptores, e segundo Foucault (1995), esse poder faz com que conduzam ações, ou seja, a mídia tem o poder de mostrar o que lhes é favorável e de seu agrado, no sentido desejado, de acordo com seus discursos ideológicos, e de incitar e instituir verdades.

[O exercício do poder] é um conjunto de ações sobre ações possíveis; ele opera sobre o campo da possibilidade onde se inscreve o comportamento dos sujeitos ativos; ele incita, induz, desvia, facilita

ou torna mais difícil, amplia ou limita, torna mais ou menos provável; no limite, ele coage ou impede absolutamente, mas é sempre uma maneira de agir sobre uns ou vários sujeitos ativos, e o quanto eles agem ou são suscetíveis de agir. Uma ação sobre ações (FOUCAULT, 1995, p. 243-244).

Segundo Silvia Nogueira, também existe uma relação de poder entre jornalistas e suas fontes, “o jornalista tem o poder de decidir o que publicar e a fonte o poder de informar” (2009, p. 21). Em seu texto, a autora faz uma reflexão das notícias políticas, faz uma relação do campo midiático e político, de acordo com jornais e rádios. Fala também do poder que os meios de comunicação têm em disseminar e difundir informações, fazendo com que os meios de comunicação se tornem grandes aliados de políticos para tentar se promover.

Jornalistas entendem que as notícias são acontecimentos com grandes novidades e que possui uma relevância social, pois isso faz com que chamem atenção do público e então vendam mais. Como já foi dito anteriormente, notícia é uma mercadoria vendida pelo jornal (NOGUEIRA, 2009). Não só notícias são vendidas, mas com elas também são vendidas verdades, sentidos, realidades e acontecimentos e com isso nos traz à tona rearranjos de identidade que se sobrepõe continuamente criando disputas de sentidos.

Existem, porém, elementos comuns a todas as redações, inerentes de certa forma à produção das notícias. Na dinâmica do trabalho jornalístico diário, as pautas estão sempre orientando os jornalistas quanto aos acontecimentos que merecem atenção; diversas reuniões no dia vão aos poucos modelando o produto final do processo ao definirem o que “entra” e o que “não entra” (o que “é notícia” e o que “não é notícia”, o que “é acontecimento” e o que “não é acontecimento”, enfim, o que é e o que não é “um fato jornalístico”) (NOGUEIRA, 2009, p.22).

Há várias etapas para a produção das notícias em um jornal, cada qual com suas especificidades, como a pauta, as reuniões, a escrita, a revisão, a diagramação e a edição/fechamento. O fechamento é a parte mais tensa, pois existe prazo de término das tarefas. No fechamento há um mecanismo de supervisão do jornal para testar sua qualidade e se saiu do jeito que planejavam. Ao publicarem uma notícia existe um distanciamento do fato, pois o que é visto ou dito por jornalistas são percepções que eles têm do mundo social (NOGUEIRA, 2009).

Patrick Champagne (1984, p.20) fala que essa relação do campo da imprensa com o campo social é o que são os “acontecimentos”. Segundo ele “o que é dito e visto do acontecimento é o produto do encontro entre as propriedades do grupo que se dá a ver e as categorias de percepção sociais e políticas do grupo social formado por jornalistas” (PATRICK CHAMPAGNE, 1984, p.20).

Nogueira também aborda sobre a produção dos acontecimentos:

Se o jornal for pensado em termos de produtor de realidades, pode-se dizer que existem várias pessoas interferindo tanto no processo de seleção do que é considerado acontecimento como em seu processo de tratamento – isto é, na forma como algo que é transformado em acontecimento a ser apurado torna-se, em seguida, notícia dentro da redação e depois vira novamente acontecimento aos olhos dos leitores (NOGUEIRA, 2009, p.22).

No meio jornalístico pode haver vários tipos de relação, como de amizade, profissional ou até mesmo de concorrência entre eles. O dia-a-dia desses profissionais é construído na base de trocas. Trocas de favores, informações, experiências. Essa troca é fundamental no meio jornalístico para fazer parte dessa cadeia de relações (NOGUEIRA, 2009).

Os meios de comunicação são de suma importância para entendermos os fenômenos sociais que nos cercam no dia-a-dia. Eles são tidos, segundo Travancas (2008), como uma ajuda para desvendar “códigos” e “mapas”, pois com os meios de comunicação somos capazes de saber o que está acontecendo no mundo, nos diversos países sem estarmos presentes no local.

A construção da notícia é uma representação do que os jornalistas veem do mundo social, dos reais fatos e interpreta-os tentando sempre ser objetivo em relação à eles. Travancas (2008) aponta que há uma confluência do social com o individual nas representações para a construção da notícia.

A representação pode ser entendida como ponto de confluência do social com o individual, resultado de um saber que os integrantes de um grupo social constroem sobre sua vivência. E ela terá o papel de orientar a ação social porque é vivida como real (TRAVANCAS, 2008, p.119).

Os textos jornalísticos precisam ser de fácil acesso, no sentido, que seja inteligível para todos os tipos de leitores, já que o objetivo do jornal é transmitir

informações dos acontecimentos cotidianos. Jornalistas ao relatarem os acontecimentos precisam ter objetividade, clareza e concisão, essas são regras importantes no jornalismo. Por mais difícil que seja ser objetivo quando publicam notícias, ainda é uma meta a ser alcançada, pois querendo ou não, muitas notícias têm um pouco da subjetividade do jornalista que a escreveu (TRAVANCAS, 2008).

O Manual da Redação da Folha de São Paulo sugere, por exemplo:

Não existe objetividade em jornalismo. Ao escolher um assunto, redigir um texto e editá-lo, o jornalista toma decisões em larga medida subjetivas, influenciadas por suas posições pessoais, hábitos e emoções. Isso não o exime, porém, da obrigação de ser o mais objetivo possível. Para relatar um fato com fidelidade, reproduzir a forma, as circunstâncias e as repercussões, o jornalista precisa encarar o fato com distanciamento e frieza, o que não significa apatia nem desinteresse (FOLHA DE SÃO PAULO, 2008, p.28).

No cotidiano do jornalista, ele desvenda o mundo, criando “mapas” como diz Travancas (2008) para situar leitores, tenta interpretar os fenômenos sociais, cruza o mundo à procura de novidades e de acontecimentos com relevância social. O jornalista é um possível mediador entre a informação e o indivíduo.

O jornalista experimentará no seu cotidiano a cidade como espaço da diversidade, do cruzamento de mundos e “tribos” diferentes, desvendando territórios heterogêneos e construindo, assim, um mapa, para muitos habitantes, desconhecido.[...] A profissão de jornalista sintetiza as características do indivíduo, resultando em uma totalização do jornalista sob o prisma de sua identidade, por outro percebi que há uma tensão entre esse papel totalizante e outros papéis ligados, como, por exemplo, às relações de parentesco e de família (TRAVANCAS, 2008, p. 123).

Para Travancas (2008) o repórter é a figura exemplar do jornalismo, pois viaja o mundo e com possível acesso livre, é o repórter que recolhe informação para transformá-la em noticiário. O repórter é responsável,

Pelas tarefas diárias, que vão desde a apuração dos fatos até a redação da notícia, ele pode ser visto como um profissional que atravessa fronteiras e tem acesso livre a quase todos os lugares, dos meios oficiais aos marginais e perigosos – um cidadão do mundo. Ao entrar em contato com diferentes realidades, realiza o papel de mediador entre o leitor e o mundo (TRAVANCAS, 2008, p.124).

O repórter tem uma função muito importante na criação de nossa identidade, do conhecimento que temos do mundo, de nossa cidadania, e até mesmo do nosso comportamento diante do mundo, pois é através das informações que lemos que podemos opinar, questionar, fazer escolhas e ter uma atuação na sociedade. No mundo contemporâneo estamos imersos nessas informações da mídia e com ela vêm as transformações sociais (TRAVANCAS, 2008).

Ele tem um papel importante em termos de construção da cidadania, uma vez que é responsável pela transmissão de informações; e a ideia de cidadania está subordinada à informação. Não há cidadão sem conhecimento, é esse conhecimento que torna o indivíduo um cidadão, na medida em que as informações lhe possibilitam escolhas, avaliações e participação na sociedade (TRAVANCAS, 2008, p.128).

Ainda assim, ainda que repórter tenha este papel e centralidade em transformar acontecimento em notícia e em mercadoria, é bom lembrar que sua objetividade é relativa.

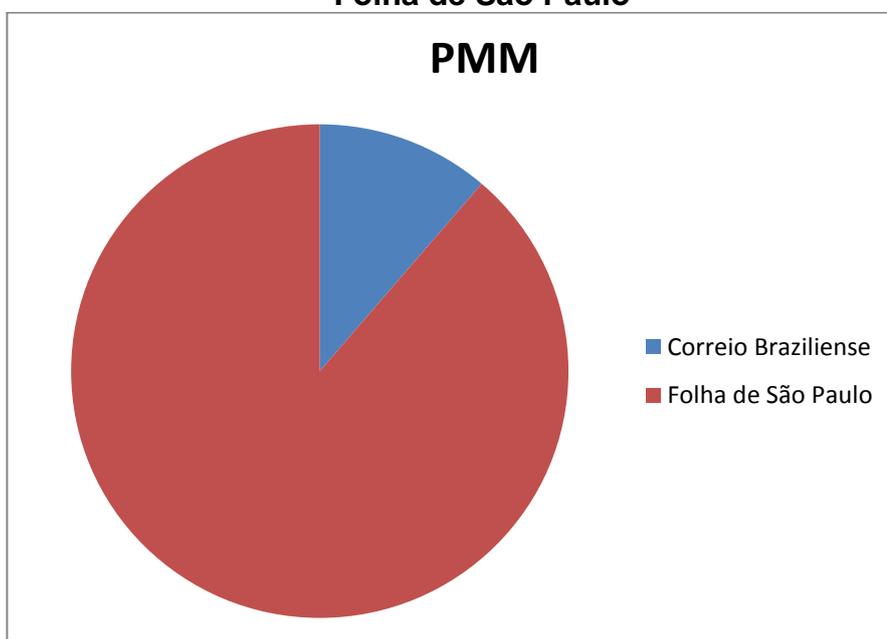
2. Caminhos percorridos na análise das notícias

A pesquisa foi realizada em dois veículos de mídia que contam com versão em papel e também eletrônica. Escolhi dois jornais, Correio Braziliense e Folha de São Paulo, o primeiro tem circulação a nível local e o segundo a nível nacional. Sendo assim, posso notar posições diferentes nos modos de compor as notícias e produzir realidades e também diferentes vieses ideológicos.

Foram coletadas matérias entre 05 de julho de 2013 até 29 de julho de 2014. Exatamente o ano em que o Programa Mais Médicos foi criado e instituído, havendo um grande debate acerca dele, onde diversas áreas de conhecimento puderam opinar e entender o Programa. E também foi o ano anterior às eleições presidenciais, alguns políticos de oposição partidária fizeram críticas e foram contra o Programa que foi criado por Dilma Rousseff, do PT. Talvez esse já era o início dos anos difíceis que estavam por vir na política brasileira e que puseram a nossa democracia em risco.

A principal palavra-chave que utilizei foi “Programa Mais Médicos”. Encontrei ao todo 257 matérias, sendo 29 matérias do Correio Braziliense e 228 matérias da Folha de São Paulo. As matérias tinham em torno de 2 a 3 páginas, sendo algumas com mais páginas que continham imagens ilustrativas e explicativas. Algumas matérias eram repetidas ou possuíam conteúdo semelhante, e também haviam matérias que abordavam com pouca profundidade o tema escolhido. Decidi então fazer uma análise de 140 matérias.

Gráfico 3: Quantidade de matérias nos jornais Correio Braziliense e Folha de São Paulo

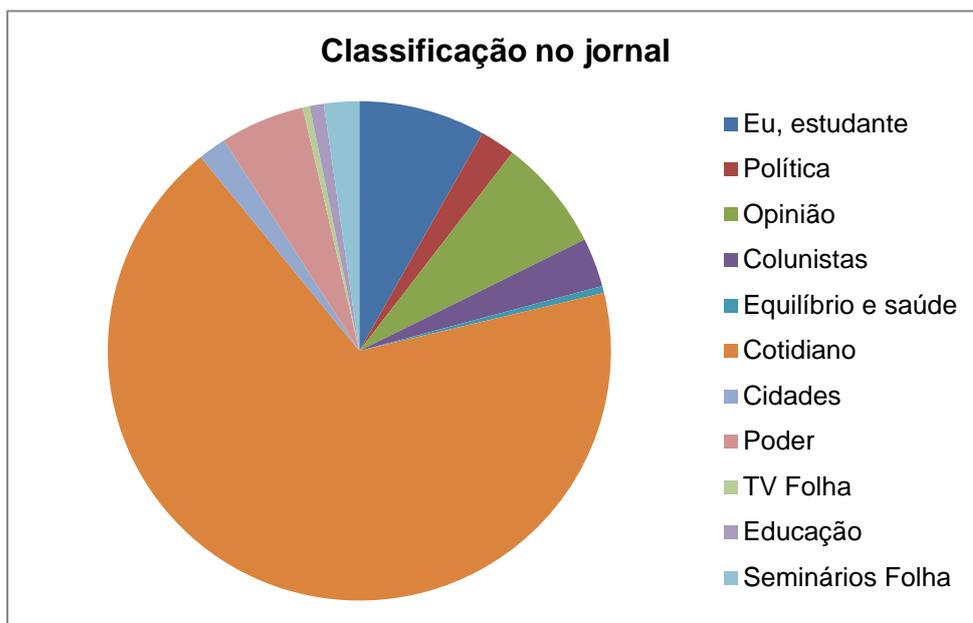


Fonte: Elaboração própria, 2017.

No jornal Correio Brasiliense, as matérias que coletei estavam nas seguintes seções: Eu, estudante; Política e Cidades. Foram poucas matérias em relação ao Folha de São Paulo. Achei as matérias da Folha de São Paulo também mais interessantes pois especialistas de outras áreas registraram seu ponto de vista sobre o Programa Mais Médicos. No Folha de São Paulo, as matérias estavam em outras seções, como por exemplo: Opinião; Colunistas; Equilíbrio e Saúde; Cotidiano; Poder; TV Folha; Educação e Seminários Folha.

No gráfico abaixo, apresento as seções das matérias. A sessão “Cotidiano” é a que tinha mais matérias e faz parte do jornal Folha de São Paulo.

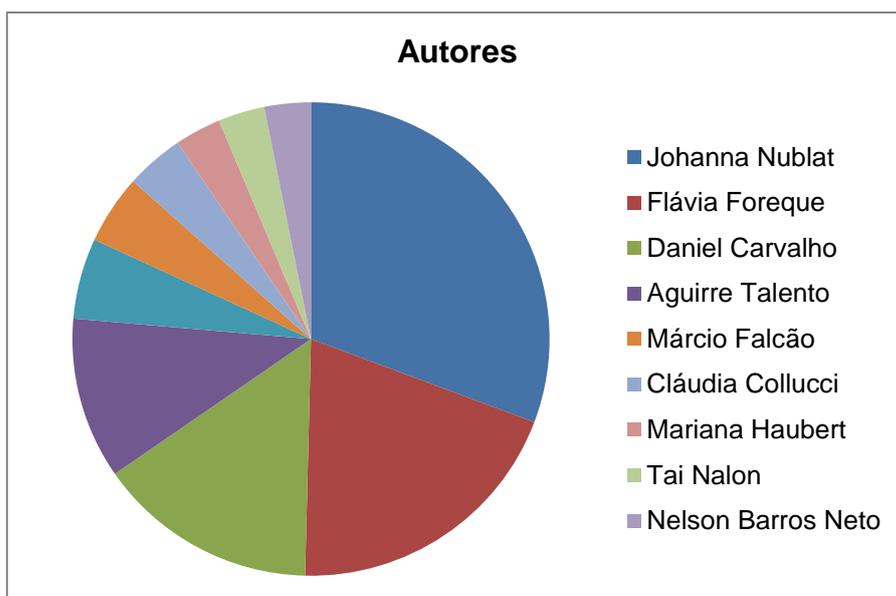
Gráfico 4: Seções onde atuavam as matérias da Folha de São Paulo e Correio Braziliense (2013-2014)



Fonte: Elaboração própria, 2017.

Como foi comentado na seção anterior, é bastante importante pensar no processo de produção do jornal e nos jornalistas que estão envolvidos neste processo. A seguir, apresento os 9 jornalistas que mais escreveram matérias para os jornais.

Gráfico 5: Autores das matérias



Fonte: Elaboração própria, 2017.

Johanna Nublat era repórter no jornal Folha de São Paulo e foi a que mais escreveu matérias, praticamente quase todas na seção “Cotidiano”. Flávia Foreque já trabalhou como repórter no Correio Braziliense e na Folha de São Paulo e atualmente é produtora na TV Globo, escreveu na seção “Cotidiano” também. Daniel Carvalho é jornalista na Folha de São Paulo, escreveu a maioria na seção “Cotidiano”. Aguirre Talento também é jornalista no Folha de São Paulo, escreveu nas seções de “Cotidiano” e “Poder”. Márcio Falcão era jornalista no Folha de São Paulo, e suas matérias estão na seção “Cotidiano”. Cláudia Collucci era repórter especial no Folha de São Paulo, escreveu matérias na seção “Cotidiano”, “Colunistas” e “Seminários Folha”. Mariana Haubert era repórter no Folha de São Paulo, escreveu matérias na seção “Cotidiano”. Tai Nalon era jornalista no Folha de São Paulo e escreveu matérias na seção “Cotidiano” também. Nelson Barros Neto era repórter no Folha de São Paulo e escreveu matérias na seção “Cotidiano”.

No jornal Folha de São Paulo, em sua maioria foram coletadas reportagens, mas também textos das seções de opinião, que continham 17 matérias, e também seções de colunistas, que possuíam 7 matérias. E algumas entrevistas. A maioria dos convidados da seção de opinião eram médicos. Da seção de colunistas, além de médicos eram de outras áreas, economistas e jornalistas.

Acessando os dois jornais, pude ver que o Correio Brasiliense, em sua versão online, não tem um espaço para os leitores darem a sua opinião sobre as matérias, com exceção, a parte do Eu, estudante. Já Na Folha de São Paulo, há um espaço para os leitores darem a sua opinião se forem assinantes.

Os quatro primeiros meses foram os mais turbulentos, houve várias críticas, de políticos e principalmente das entidades médicas tentando barrar o Programa. Houve o que posso chamar de uma “cronologia de resistência”. Aconteceu diversas manifestações e protestos que analisei em ordem cronológica. As matérias ao longo dos meses foram mudando suas principais questões. Nos quatro primeiros meses, havia uma ou mais notícias por dia sobre o Programa. Nos meses seguintes, as matérias iam diminuindo quantitativamente, nem todo dia havia matéria sobre o programa. Montei numa tabela para melhor observar os dados na ordem cronológica.

As matérias coletadas durante o ano de 2013 e 2014, haviam poucas que abordavam a perspectiva do usuário sobre o PMM e a vinda dos médicos cubanos, pois nesse período ainda tinha poucos dados sobre o impacto dos médicos no serviço. Houve cerca de nove matérias apontando a perspectiva do usuário com a vinda dos médicos cubanos e também o que achavam sobre o Programa Mais Médicos.

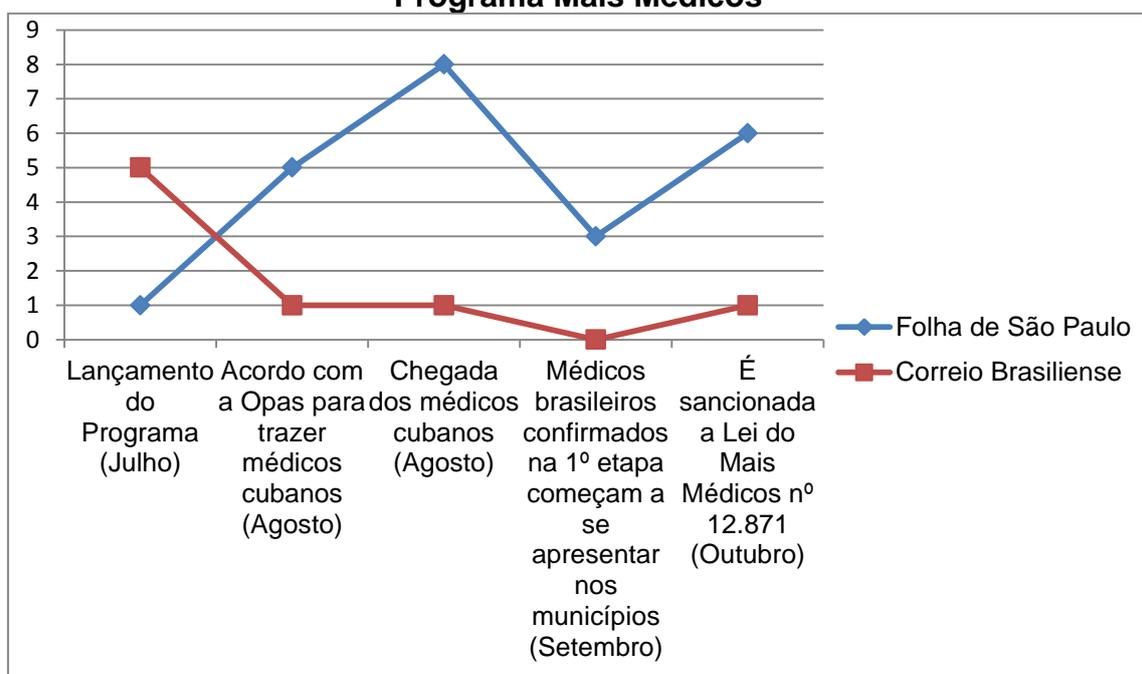
Durante este ano, 2013-2014, a mídia cobriu todo o percurso do Programa Mais Médicos, quando Dilma anunciou através da Medida Provisória, os processos de críticas e manifestações de entidades médicas e políticos sobre o Programa, seus objetivos e principais eixos, quando os médicos cubanos chegaram no Brasil e começaram a trabalhar e também quando o Programa foi instituído como Lei.

No gráfico a seguir mostro uma linha do tempo com os principais acontecimentos sobre o Programa Mais Médicos:

O lançamento do Programa Mais Médicos, ocorreu dia 8 de julho de 2013, foi noticiado mais vezes pelo jornal Correio Braziliense. No dia 21 de agosto de 2013, aconteceu o acordo com a Opas para trazer os médicos cubanos, o que gerou polêmica já que estava previsto a chegada de 4.000 médicos cubanos. Foi noticiado mais vezes pela Folha de São Paulo. A chegada dos médicos cubanos gerou mais polêmica ainda, foi no dia 24 de agosto de 2013. Entidades médicas brasileiras fizeram “protestos”. A folha

noticiou mais vezes. Dia 16 de setembro de 2013, os médicos brasileiros começaram a se apresentar nos municípios para trabalhar. Foi noticiada mais vezes também pela Folha de São Paulo. No dia 22 de outubro de 2013 foi sancionada a Lei do Mais Médicos nº 12.871, e noticiada mais vezes pela Folha de São Paulo. A Folha de São Paulo noticiou mais vezes os acontecimentos sobre o PMM. Apenas no lançamento do Programa que o Correio Braziliense mais se destacou. Houve um pico de notícia da Folha de São Paulo quando os médicos cubanos chegaram. Pois nesse período houve protestos e manifestações das entidades brasileiras, que vaiaram e gritaram os médicos cubanos.

Gráfico 6: Linha do tempo dos principais acontecimentos sobre o Programa Mais Médicos



Fonte: Elaboração própria, 2017.

O método de pesquisa utilizado será quantitativo e qualitativo, quantitativo a partir da pesquisa de mídia com as 257 matérias, que foram classificadas e analisadas e qualitativa centrada em atores, analisando em profundidade algumas das matérias lidas, ou seja, 140 delas.

CAPÍTULO 3

1. Cronologia midiática do Programa Mais Médicos

Como já foi dito anteriormente, entidades médicas foram os principais críticos do Programa, chamando-o de demagógico, populista, eleitoreiro, inconsistente, falacioso, ilegítimo, injusto. Foram diversas vezes à Justiça tentar barrar o Programa, e até algumas entidades agiram de forma preconceituosa e racista com a vinda de médicos cubanos.

Coletei matérias de um ano, julho de 2013 à julho de 2014, ano em que o Programa Mais Médico ficou mais em evidência, pois logo quando foi lançado em 2013 já houve comentários e manifestações de entidades médicas contra o Programa e perdurou no ano seguinte pois como era ano de eleição formou-se um ataque ao Programa com apoio de políticos da oposição ao PT. Nessas matérias organizadas cronologicamente houve várias resistências das entidades médicas e de alguns políticos do PSDB, DEM, que são contrários ao PT, principalmente nos quatro primeiros meses do lançamento do Programa, que vou descrevendo a seguir.

Dias antes do lançamento oficial do Programa Mais Médicos, já houve burburinhos de entidades médicas, dizendo que não havia falta de médicos no Brasil e sim de falta de estrutura. E exigiam que os médicos estrangeiros passassem pelo Revalida, o exame que avalia aptidão para o exercício profissional de medicina no Brasil.

Dia 16 de julho de 2013, houve manifestação no centro do Rio de Janeiro e em outros Estados, o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Fenam (Federação Nacional dos Médicos) e AMB (Associação Médica Brasileira), se reuniram para chamar os profissionais para a manifestação de forma pacífica. Eles protestavam contra o Programa, sobre a entrada de médicos estrangeiros sem a revalidação do diploma.

Para a residente em ginecologia de um hospital municipal do Rio, Giselle Santil, o governo não valoriza os médicos brasileiros. Ela é contrária à chegada de médicos de outros países sem que seja feita

uma revalidação do diploma” (“Médicos protestam no centro do Rio contra medidas do governo, 16/07/2013, Folha de São Paulo).

O Governo Federal ficou sabendo de um boicote das entidades médicas nas redes sociais para sabotar o Programa, inscrevendo-se um número massivo de médicos para depois desistirem e dificultarem a inscrição, atrasando o Programa. Já as entidades negaram e disseram que o Governo estava priorizando os médicos estrangeiros e vindos de fora, dificultando as inscrições para os médicos do Brasil. Frente a esse problema, o Ministério da Saúde adotou medidas para certificar-se que os médicos inscritos no edital tinham real interesse na participação do Programa.

Assim, ao homologar sua inscrição ao Mais Médicos, profissionais que já estão em programas de residência médica ou no ProVab (programa que leva médicos ao interior em troca de pontos na prova de residência) deverão apresentar uma declaração impressa do desligamento das atividades, assinado pela coordenação dos programas.[...] Outra medida do ministério será vedar uma segunda inscrição, pelo prazo de seis meses, de médicos que homologarem sua participação e não se apresentarem para o programa, ou daqueles que desistirem nos primeiros seis meses. Em caso de reincidência nesses atos, os profissionais serão vetados do programa em definitivo (“Para evitar boicote ao Mais Médicos, governo muda exigência para inscrição”, 18/07/2013, Folha de São Paulo).

Dia 18 de julho de 2013 o deputado Jair Bolsonaro (PP-RJ), de partido de oposição ao Governo Dilma, entrou com um mandado de segurança na Corte para suspender a Medida Provisória, que segundo ele não atendia aos requisitos legais que exigem caráter de urgência ou emergência.

‘Um programa de tal complexidade deve ser amplamente discutido com a classe médica e demais profissionais de saúde, o que já poderia ter sido feito pelo atual governo’, ressaltou o parlamentar (“STF dá dez dias para Executivo explicar Programa Mais Médicos”, 18/07/2013, Correio Braziliense).

No dia 19 de julho de 2013, as entidades médicas rompem com o Governo Federal e deixam as comissões temáticas, incluindo colegiados do Conselho Nacional de Saúde, que é um órgão vinculado ao Ministério da Saúde. Os profissionais criticam o Programa dizendo que não houve diálogo entre eles na criação do PMM. Representantes da Fenam havia informado que entraria com duas ações judiciais para suspender o Programa, uma delas

questionando a dispensa da revalidação do diploma e se realmente há urgência para a proposta ser via medida provisória, e a outra seria uma ação direta de inconstitucionalidade ao STF, questionando os direitos trabalhistas, por se tratar de uma bolsa, e não contrato de trabalho.

A Fenam promete uma batalha nos Estados contra o Mais Médicos, pois vai orientar que sindicatos médicos analisem ações judiciais locais e que os médicos inscritos no programa ingressem com ações cobrando direitos trabalhistas não previstos na medida do governo ("Federação de médicos rompe com governo e recorre ao STF contra MP", 19/07/2013, Folha de São Paulo).

O Conselho Federal de Medicina também entrou com ação judicial para a suspensão do PMM, argumentando para que não sejam obrigados a emitir o registro provisório para os médicos estrangeiros sem fazer a revalidação do diploma.

Segundo a entidade, a ação não é contra a presença de médicos estrangeiros no país, 'mas pelo cumprimento da exigência legal de que demonstrem efetivamente sua capacidade técnica para o exercício da profissão médica' ("Conselho de Medicina pede a Justiça suspensão do programa Mais Médicos", 21/07/2013, Folha de São Paulo).

Dia 23 de julho de 2013, médicos voltam a protestar contra o PMM, houve paralisação do atendimento eletivo (consultas, exames, cirurgias marcadas) no SUS, onde foram mantidos procedimentos de urgência e emergência, em pelo menos 14 Estados, entre eles, São Paulo, Paraná, Minas Gerais, Goiás, Bahia, Pernambuco, Ceará, Rio Grande do Norte, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Acre e Sergipe. A Fenam já está planejando outras manifestações para o dia 30 e 31 de julho.

O Conselho de Medicina, a Associação Paulista de Medicina e o Sindicatos de Médicos divulgaram um manifesto que afirma que a categoria está de 'luto'. 'Estamos em luto pelo risco iminente de falência múltipla dos órgãos da saúde pública do país. O Sistema Único de Saúde, nesse exato instante, é obrigado pelo Governo Federal a ingerir um remédio letal, batizado de Programa Mais Médicos', diz a nota ("Médicos voltam a protestar hoje em São Paulo", 23/07/2013, Folha de São Paulo).

Já no dia seguinte as manifestações, dia 24 de julho de 2013, a AMB (Associação Médica Brasileira) entra com a terceira ação judicial contra o

Programa. A entidade entrou com um mandado de segurança junto ao STF pedindo para que anulasse o Programa, e disse que havia um cronograma já definido para entrar com outras ações judiciais.

Dia 26 de julho de 2013 o STF nega o pedido da AMB de suspensão do PMM, essa foi a primeira resposta aos pedidos de suspensão do Programa nas diferentes esferas da Justiça.

O ministro Ricardo Lewandowski, que está responsável por decisões do STF durante o recesso, citou em sua decisão dados que o governo tem usado para apontar a falta de médicos no país e, assim, justificar as medidas adotadas (“STF nega pedido de suspensão do Programa Mais Médicos”, 26/07/2013, Folha de São Paulo).

Dias após o STF negar o pedido de suspensão do Programa, médicos se reuniram e fizeram manifestações, dia 30 e 31 de julho. Dia 30, em pelo menos dez Estados e o Distrito Federal, médicos participaram do protesto, paralisando parcialmente o atendimento da rede pública e rede privada. Já no dia 31, houve mais Estados que aderiram ao protesto, cerca de 21 Estados e o DF.

Em Salvador, cerca de 500 profissionais, com o apoio de residentes e estudantes, colocaram 16 estandes no canteiro central de uma avenida e, enquanto atendiam de graça a população, pediam apoio em suas reivindicações e distribuíam panfletos contra o Programa Mais Médicos. (“Segundo dia de protesto de médicos tem paralisação em 21 Estados e DF”, 31/07/2013, Folha de São Paulo).

Dia 08 de agosto de 2013, médicos fizeram atos em Brasília contra o Programa, realizando uma série de ações de mobilização para barrar o Programa. Em Brasília foi marcada a Marcha dos Médicos e um ato público no auditório da Câmara dos Deputados.

No dia seguinte, 09 de agosto de 2013, o então Presidente do Senado Federal, Renan Calheiros (PMDB-AL), recebeu médicos que defenderam a suspensão do Programa, e o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Ávila se pronunciou:

‘Apoiamos tudo aquilo que respeita o médico e a sociedade, e fixa o médico no interior. O que não apoiamos são medidas muito mais que provisórias, são medidas improvisadas, eleitoreiras, imediatistas, populistas, porque entendemos que o interesse da saúde pública tem que estar acima de interesses pessoais, de projetos de poder

peçoais.’ (“Associações condenam MP que instituiu o Programa Mais Médicos”, 09/08/2013, Correio Braziliense).

Entidades médicas continuaram a encontrar empecilhos burocráticos e legais para barrar o Programa. Os profissionais levaram as críticas desta vez à OIT (Organização Internacional do Trabalho), entidade que defende melhores condições de trabalho. Entidades criticaram o Programa, argumentando que falta direitos trabalhistas, mas o Governo rebateu dizendo que o Programa concedia uma bolsa e que há os direitos de férias e licença paternidade ou maternidade.

Dia 14 de agosto de 2013, os conselhos médicos foram à Justiça novamente, dessa vez para barrar a entrega dos registros provisórios dos médicos estrangeiros. As entidades profissionais relutaram para dar esse registro, pois não aceitaram que os médicos estrangeiros atuassem no Brasil sem uma revalidação do diploma e a certificação de proficiência em língua portuguesa.

Entidades médicas criticam a dispensa, no programa, do Revalida, exame federal que tem feito a revalidação dos diplomas de médicos nos últimos anos. No Mais Médicos, o governo dispensou a aprovação no exame – que reprova cerca de 90% dos candidatos – e instituiu uma avaliação, já no Brasil, durante três semanas (“Conselhos médicos vão à Justiça contra registro de estrangeiros”, 14/08/2013, Folha de São Paulo).

No dia 21 de agosto de 2013, informou-se que devido a baixa adesão de médicos brasileiros no primeiro mês de seleção para o Programa, o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, disse que faria acordos internacionais para suprir essa falta e assim ter a possibilidade de levar médicos para áreas rurais e periferias de grandes centros. O acordo foi para trazer médicos cubanos e foi intermediado pela OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). Os médicos brasileiros, quando souberam da entrada massiva de médicos cubanos, rejeitaram a proposta e gerou polêmica. Esses episódios de preconceito e racismo irei abordar claramente no próximo capítulo.

O Brasil vai receber até 4.000 médicos cubanos até o final de 2013, 400 deles imediatamente, dentro do programa federal Mais Médicos. Segundo informou o Ministério da Saúde, eles não poderão escolher as cidades em que vão atuar: os primeiros 400 serão

direcionados para 701 municípios que não foram escolhidos por nenhum profissional na primeira etapa do programa, 84% deles no Norte e Nordeste do país (“Brasil vai receber 4.000 médicos cubanos ainda em 2013”, 21/08/2013, Folha de São Paulo).

A entrada desses médicos cubanos começou a gerar polêmica. O Ministério Público do Trabalho questionou a “importação” desses médicos, pois alegava que esses profissionais tinham condições diferentes dos demais estrangeiros, e a bolsa paga não seria repassada aos médicos e sim ao governo cubano que iria distribuir a seu critério. As parcerias de Cuba com outros países costumavam repassar somente 25% a 40% aos médicos. Médicos brasileiros e alguns procuradores afirmaram que esse tipo de contratação feria a legislação trabalhista. O Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, posicionou-se dizendo que esse tipo de acordo com Cuba era normal e que a parceria com a OPAS não era de contratação profissional, e sim concessão de uma bolsa.

Dia 23 de agosto de 2013, a AMB (Associação Médica Brasileira) ingressou no STF mais uma vez com ação para tentar suspender o Programa. Há mais ou menos um mês, já havia entrado com o pedido que foi negado.

[O Mais Médicos é uma] afronta à Constituição da República e por conseguinte [trará] inúmeros prejuízos à um dos maiores interesses públicos resguardados na Constituição Federal: a saúde pública digna e de qualidade à população brasileira, ao possibilitar a desproporcional e irracional situação de médicos sem formação profissional e sem a necessária revalidação de diploma não reconhecido internamente adequada tratar da saúde do povo brasileiro (“Associação Médica vai ao STF contra o Programa Mais Médicos”, 23/08/2013, Folha de São Paulo).

No dia seguinte, 24 de agosto de 2013, Alexandre Padilha, reagiu as ameaças dos conselhos médicos que prometeram não conceder o registro provisório para os médicos estrangeiros, dizendo que o governo tinha segurança jurídica para trazer os profissionais e que não iria tolerar ameaças dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs).

‘O governo já ganhou todas as medidas judiciais. Temos muita segurança jurídica no que estamos fazendo. Quem tem crítica, pode fazer sugestões para aprimorar. Agora, não venham ameaçar a saúde da população que não tem médicos’, afirmou Padilha (“Padilha

reage a ameaças e defende chegada de médicos cubanos ao país”, 24/08/2013, Folha de São Paulo).

Dia 26 de agosto de 2013, os médicos voltaram a protestar, agora em Fortaleza. O grupo de médicos protestaram do lado de fora da Escola de Saúde Pública do Ceará, onde estavam ocorrendo as aulas do curso preparatório para os médicos estrangeiros do PMM. Na saída do curso, o grupo liderado pelo Sindicato dos Médicos do Ceará (Simec) armaram confusão, xigando e agindo de forma preconceituosa, racista e xenofóbica contra médicos cubanos.

No dia seguinte do ocorrido o Ministério da Saúde e entidades de saúde do Ceará fizeram uma nota de desagravo aos médicos estrangeiros, que classificaram o ocorrido como “intolerância, racismo e xenofobia”. A nota de desagravo dizia o seguinte:

Na última segunda-feira, 26 de agosto de 2013, na Escola de Saúde Pública do Ceará, assistimos, lamentavelmente, a uma demonstração de intolerância e xenofobia do Sindicato dos Médicos do Ceará e um grupo de 40 jovens para com os médicos cubanos e outros estrangeiros, que vieram ao Brasil por espírito solidário e respondendo a um chamamento do governo brasileiro. Gritavam, a plenos pulmões, nas portas da ESP, num verdadeiro ‘corredor polonês’, grosserias injustas e xenofóbicas. [...] Fazemos um apelo a todas as entidades médicas para que respeitem os médicos cubanos e outros estrangeiros, que os acolham como merecem.[...] Sejam bem-vindos médicos cubanos e todos os estrangeiros que aqui vieram prestar sua solidariedade e cuidar do nosso povo (“Ministério da Saúde chama de ‘xenofobia’ protesto contra médicos no CE”, 27/08/2013, Folha de São Paulo).

Dia 28 de agosto de 2013 médicos do Ceará estavam planejando fazer greve geral da categoria para protestar novamente contra o PMM. Os médicos disseram que o Governo estava jogando a população e a imprensa contra eles. A greve seria para protestar contra os médicos estrangeiros que no Programa Mais Médicos não precisariam da revalidação do diploma.

Outro médico discursou defendendo a greve, recebendo aplausos e sugeriu um slogan para a paralisação: ‘Estamos em greve, mas não se preocupe, o seu diagnóstico não é exclusividade nossa.’ (“No CE, médicos defendem greve geral contra programa federal”, 28/08/2013, Folha de São Paulo).

O Ministério da Saúde começou a pedir a emissão do registro provisório para os médicos estrangeiros no Conselho de Medicina do Rio Grande do Sul. Muitos CRMs relutaram para não ter que fazer a emissão dos registros, e assim também atrasar o Programa. O Conselho de Medicina do Rio Grande do Sul foi um deles, tentou obter liminar na Justiça para não emitir o registro sem a revalidação do diploma, mas foi negado.

Essa insistência dos médicos brasileiros em pedir para que os médicos estrangeiros fizessem o Revalida, parece a meu ver como um mecanismo de proteção do mercado de trabalho. Já que o exame Revalida possui alto índice de reprovação, ou seja, poderia ser um exame para dificultar a vinda de estrangeiros e assim continuar a ser uma profissão onde poucas pessoas podem ter acesso, mantendo-se uma profissão de elite.

Dia 30 de agosto de 2013, o governador de São Paulo, Geraldo Alckmin (PSDB), fez uma crítica indireta ao PT, um dos principais adversários do partido. Alckmin afirmou que o maior problema de saúde não era a falta de médicos e sim a falta de financiamento do Governo na área da saúde. Essa crítica foi feita ao Programa que visava levar profissionais, incluindo estrangeiros, para trabalhar em áreas rurais e periferias de grandes cidades.

Depois de muita reluta e de vários pedidos na Justiça para não emitirem o registro aos médicos estrangeiros, o CRM do Rio Grande do Sul foi o primeiro a conceder o registro. A entidade relatou a demora de emitir-los, pois havia uma série de dúvidas dos documentos enviados, e que as pendências de alguns documentos foram resolvidas.

Em outras partes do país, a direção dos CRMs ainda impõe uma série de condicionantes para a autorização, como a tradução de diplomas expedidos fora do Brasil. Em Minas, o presidente do conselho local falou até em renunciar se tiver que assinar os registros provisórios. ("CRM do RS libera os primeiros registros de médicos formados no exterior", 19/09/2013, Folha de São Paulo).

Após o CRM-RS, o CFM orientou para que os CRMs dessem os registros aos médicos do Programa. Esse registro era necessário para os médicos estrangeiros, sem o registro os médicos ficam impedidos de trabalhar.

Dia 20 de setembro de 2013, o CRM do Ceará também começou a emitir os registros provisórios de médicos estrangeiros, a classe médica foi uma das

mais resistentes. Mas alguns CRMs ainda resistiram em emitir, mesmo com a orientação do CFM. No Paraná não quiseram emitir, argumentando que havia falta de documentação. Na Paraíba aconteceu a mesma coisa. No Amazonas e no Pará, os Conselhos afirmaram que iriam analisar os documentos e só depois emitiriam os registros. O CRM de São Paulo afirmou que não daria o registro a nenhum profissional enquanto o Ministério da Saúde não garantisse por escrito a veracidade dos documentos entregues pelos estrangeiros.

Vimos várias inconsistências. Não estamos indeferindo os registros, só estamos pedindo para que o ministério se responsabilize pela autenticidade dos documentos”, afirmou Renato Azevedo Júnior, presidente do Cremesp. ‘Não se trata de boicote. Só não quero que um juiz me questione amanhã: por que o senhor deu um registro para essa pessoa, que nem médico é’, completou (“Cremesp pede garantia do governo para registrar estrangeiros”, 20/09/2013, Folha de São Paulo).

Diante desse embate entre entidades médicas e o Governo Federal, o Presidente do CRM-PR renunciou ao cargo para não dar o registro provisório. Alexandre Gustavo Bley afirmou que renunciou em protesto a forma autoritária do Governo Federal impor esse Programa.

Entidades médicas se opuseram radicalmente aos registros provisórios, que dispensaram o teste de validação do diploma estrangeiro, o Revalida. Para os CRMs, isso precariza o atendimento na saúde pública do país e não haveria certeza sobre a qualificação desses profissionais (“Presidente do CRM-PR renuncia para não dar registros do Mais Médicos”, 24/09/2013, Folha de São Paulo)

Dia 25 de setembro de 2013, a Advocacia-Geral da União apresentou à Procuradoria-Geral da República uma representação para avaliar a conduta dos CRMs, que ainda se negaram a emitir o registro. O Governo havia reclamado da demora, pois sem os registros, os médicos ficam impossibilitados de atuar. E também se queixou de que os CRMs estariam pedindo documentos não previstos na lei. A AGU estava prestes a ingressar com ações individuais contra o CRM de cada Estado que se negassem a emitir.

Dia 2 de outubro de 2013, o Ministro Alexandre Padilha defendeu a decisão de que o responsável pela emissão dos registros seria o Ministério da Saúde e não mais os Conselhos Regionais de Medicina. Dia 8 de outubro de 2013 entidades anunciaram acordo sobre a Medida Provisória 621 e aceitaram

que o registro provisório fosse emitido pelo Ministério da Saúde, inclusive o CFM aceitou o acordo. O presidente do CFM afirmou que o registro era meramente cartorial e que ainda iriam continuar fiscalizando os profissionais. Padilha afirmou achar positivo essa mudança, pois assim não atrasaria na emissão do registro provisório, podendo os profissionais atuar na Atenção Básica.

Outro tipo de protesto que aconteceu no Ceará foram os médicos se filiarem ao PSDB para fazer oposição ao Governo Federal e assim protestar diretamente contra o PMM. Médicos prometeram campanha contra a Dilma em 2014:

Houve uma articulação nacional em reuniões da categoria e ficou acertado que os médicos se filiarão a siglas de oposição também em outros Estados. A médica diz que a categoria não se opõe ao programa, mas a forma como foi implantado, sem discussão com a classe e mediante contratação de estrangeiros sem revalidação do diploma (“No Ceará, PSDB filia profissionais contrários ao Mais Médicos”, 04/10/2013, Folha de São Paulo).

No dia em que a Medida Provisória do Programa Mais Médicos entra na pauta de votação da Câmara dos Deputados, 08 de outubro de 2013, os médicos fizeram outro protesto, que aconteceu em alguns Estados. A Federação Nacional dos Médicos (Fenam) disse que o Programa era uma grande farsa de cunho circunstancial pois coincidiria com as eleições do ano seguinte, em 2014.

Para fazer concorrência ao PT com o PMM, dia 18 de outubro de 2013, Alckimin anuncia um pacote de medidas na área da saúde que inclui pagamento de bônus a médicos que escolherem trabalhar em hospitais da periferia e de cidades do interior de São Paulo. Alckimin ainda ironizou o Programa Mais Médicos dizendo que não estaria preocupado com nome e sim com a qualidade do trabalho.

Alckimin não detalhou o valor do benefício nem as unidades que o receberão, mas disse que devem ser 15 postos. [...] O governo tucano tem anunciado medidas na área da saúde para se contrapor à ofensiva pré-eleitoral do ministro Alexandre Padilha (PT), seu provável adversário em 2014 na corrida pelo Palácio dos Bandeirantes (“Alckimin anuncia bônus para médicos que trabalharem em periferias”, 18/10/2013, Folha de São Paulo).

No ano de 2014, com as eleições se aproximando, houve mais resistência de políticos ao Programa Mais Médicos, a meu ver nas matérias coletadas. Dia 5 de fevereiro de 2014, a oposição explora o episódio de médica cubana que abandonou seu posto de trabalho ao saber que estava ganhando menos que os outros médicos que participavam do Programa. Os médicos cubanos que participaram do Programa foram intermediados pelo OPAS, onde os médicos cubanos recebiam uma parte do dinheiro e o restante era repassado para o governo de Cuba. Esses eram os termos de relação de trabalho que foram estabelecidos entre a OPAS e o governo de Cuba desde o começo do Programa, e que nas cooperações em outros países o governo cubano fazia o mesmo. A médica cubana pediu refúgio ao abandonar o Programa na liderança do DEM, um dos partidos que são oposição ao PT.

Para Chioro, a oposição está fazendo uma ‘exploração política’ do episódio e tentou ‘boicotar o quanto pode’ a realização do programa. ‘Se dependesse da oposição, 22 milhões de brasileiros continuariam sem atendimento à saúde’, disse (“Oposição ‘explora’ episódio de médica cubana, afirma ministro da Saúde”, 05/02/2014, Folha de São Paulo).

O PSDB, que também era oposição ao PT, aproveitou o episódio ocorrido com a médica cubana e ingressou com uma representação dia 19 de fevereiro de 2014, pedindo que a Procuradoria-Geral da República apurasse se o trabalho dos médicos cubanos estava em condição análoga à escravidão.

Dia 23 de julho de 2014, ministros da presidenta Dilma Rousseff rebatem críticas feitas por Aécio Neves sobre o Programa Mais Médicos. Aécio Neves era um dos candidatos à presidência nas eleições de 2014. Ele propôs que, se eleito, faria mudanças como a exigência de todos os médicos realizarem o Revalida. Segundo ele isso aprimoraria o Programa.

‘A proposta do senador tucano, de exigir que todos médicos tenham seu diploma validado para integrar o programa, na prática acaba com o Mais Médicos’, afirmou o ministro da Saúde, José Arthur Chioro (“Ministros rebatem críticas de Aécio ao Programa Mais Médicos”, 23/07/2014, Folha de São Paulo).

E assim ocorreu essa “cronologia da resistência”. O Governo conseguiu alcançar sua meta de número de profissionais que participaram e assim fizeram acontecer o Programa, superando o alvo de 13 mil participantes.

Ao contrário das entidades médicas que insistiram para que o Programa fosse barrado, que puseram empecilhos burocráticos, a população acolheu os profissionais do Programa Mais Médicos de braços abertos, pois a falta de médicos em várias regiões do Brasil estava escancarada. Coletei cerca de nove matérias apontando a perspectiva do usuário com a vinda dos médicos cubanos e também o que achavam sobre o Programa Mais Médicos. Apresentarei a seguir os discursos da população.

No agreste de Pernambuco, os médicos foram recebidos com festa, pacientes agradeceram os médicos cubanos de joelhos, e disseram que no posto de saúde de lá não havia nenhum médico há anos. Até a forma como foram atendidos pelos médicos cubanos, os usuários disseram que foi diferente:

Eles [pacientes] ficam de joelhos no chão, agradecendo a Deus. Dão beijos', afirma a médica, que atendeu 231 pessoas neste primeiro mês de trabalho dos profissionais que vieram para o Brasil pelo Programa Mais Médicos, do Governo Federal. [...] A agricultora Maria Inácia, 69, havia visto um médico pela última vez em 2005. Ela se disse impressionada pela forma como foi atendida pelo cubano ("No agreste, pacientes agradecem médicos cubanos de joelhos", 10/11/2013, Folha de São Paulo).

Outra recepção calorosa aconteceu no interior de São Paulo, em Santo Antônio de Posse, a médica cubana foi recebida com presentes. A médica afirmou ter se emocionado com todo acolhimento recebido.

'O pessoal da cidade está esperançoso com esses médicos', disse Antônio Bueno, dono de um bar em frente à Câmara, e que também desconhecia a chegada da médica. "A saúde aqui é como em todo lugar: precária. '(“Médica cubana é recebida com bíblia e camisa da seleção no interior de SP”, 21/09/2013, Folha de São Paulo).

Em algumas matérias, a população brasileira se mostrou favor da vinda de médicos estrangeiros para atuar no Programa Mais Médicos, afirmando que a vinda dos profissionais podia ser positiva para o cenário da saúde brasileira. E das pessoas que já foram atendidas pelo Programa a maioria (69%) consideraram o atendimento ótimo ou bom.

'Eu sou a favor que tenha médicos para as pessoas, independente de ser fora do país ou não', pondera Maria Joaquina ("Brasileiros

apontam prós e contras do Mais Médicos”, 11/09/2013, Folha de São Paulo).

A falta de médico era visível. Em alguns hospitais, por exemplo, tinha que buscar de avião os profissionais de Fortaleza/CE para atender no hospital de Sobral/CE. Em Sobral, o governador não conseguia contratar profissionais que morassem na cidade, que é a terceira maior do Ceará. Os aviões saíam de Fortaleza até quatro dias por semana para levar médicos para Sobral.

Levar médicos para regiões fora dos grandes centros é o objetivo de Programa Mais Médicos, do governo Dilma. A situação do hospital cearense exemplifica o quão difícil pode ser essa tarefa. [...] A administração diz que o custo de voos gira em torno de R\$ 3.000 semanais para dois médicos por dia, três a quatro vezes por semana. (“Com falta de médicos, hospital em Sobral (CE) busca de avião profissionais em Fortaleza”, 02/09/2013, Folha de São Paulo.)

Muitos usuários também se queixaram da forma com que eram atendidos, carecendo de um atendimento humanizado. Dilma Rousseff visitou o Nordeste, especificamente, no Rio Grande do Norte, e uma pessoa disse que o médico não a tocava:

‘Uma pessoa me disse: ‘O médico não me toca’. Ela queria que o médico tocasse nela’, disse a presidente, em entrevista a duas rádios de Natal.[...] Segundo ela, no diagnóstico feito pelo governo federal, as pessoas, se queixam da demora para agendar consulta e ‘querem que esse atendimento seja humano’ (“Pacientes se queixam de que ‘médico não me toca’, diz Dilma, no Nordeste”, 02/10/2013, Folha de São Paulo).

Com o Programa Mais Médicos, era inevitável a população receber esses médicos de braços abertos. Com o cenário da saúde do Brasil, pessoas morrendo sem ter atendimento à saúde, uma longa espera por consultas, lugares no interior onde não pisava um médico há anos na atenção básica. Médicos cubanos do PMM foram recebidos pela população calorosamente com presentes e festas, uma forma de retribuir o que eles tinham por direito, que é atendimento à saúde. Infelizmente, as entidades médicas e alguns políticos de oposição partidária, foram contrários ao Programa, seja por discursos ideológicos divergentes ou por uma proteção de mercado de trabalho. Políticos e entidades médicas foram os principais porta-vozes críticos do Programa.

Criado-se barreiras, empecilhos burocráticos e legais, e também agindo com comentários racistas e preconceituosos. Irei comentar detalhadamente os episódios ocorridos de racismo e preconceito no próximo capítulo.

2. Diferentes lados sobre o Programa Mais Médicos

Neste tópico analisarei os discursos das matérias coletadas sobre o Programa Mais Médicos. Tanto de reportagens de jornalistas quanto de outras profissões que fizeram parte dos jornais nas seções de colunistas e de opiniões, como médicos, economistas, especialistas da área de saúde e de direito, e assim fizeram um grande debate acontecer acerca do Programa. Escolhi algumas matérias que podiam mostrar melhor como foi constituído esse Programa, com diversas barreiras, com participação da mídia produzindo realidades e acontecimentos para o público leitor, criando sentidos e disputas de sentidos.

A primeira notícia veiculada sobre o Programa Mais Médicos foi dia 05/07/2013, alguns dias antes de ser apresentada a Medida Provisória, já anunciando o mais novo Programa a ser lançado pelo Governo. Essa notícia explicou o objetivo do Programa, focando a meu ver num ponto polêmico que seria a vinda de médicos estrangeiros para atuarem aqui. A notícia dizia o seguinte:

O governo vai lançar na próxima segunda-feira (8) o Programa Mais Médicos para o Brasil, que prevê a ampliação de vagas de residência médica e contratação de milhares médicos, inclusive profissionais estrangeiros. O anúncio será feito no Palácio do Planalto pela presidenta Dilma Rousseff e os ministros da Saúde, Alexandre Padilha, e da Educação, Aloizio Mercadante (“Governo lança Programa Mais Médicos para o Brasil na próxima segunda-feira”, 05/07/2013) (CORREIO BRAZILIENSE, 2013).

A contratação de médicos estrangeiros é o ponto mais polêmico do programa e tem sido alvo de críticas de associações de médicos. Segundo Padilha, os médicos estrangeiros serão contratados para trabalhar em regiões pobres e no interior do país, quando as vagas não forem preenchidas por brasileiros (“Governo lança Programa Mais Médicos para o Brasil na próxima segunda-feira”, 05/07/2013) (CORREIO BRAZILIENSE, 2013).

Os quatro primeiros meses tiveram quantitativamente mais notícias. Todo dia praticamente saía uma notícia sobre o Programa, com notícias sobre

as críticas e resistência de entidades médicas ao PMM. Tentaram barrar a implantação do mesmo e fizeram diversas manifestações.

Escolhi alguns títulos que me chamaram atenção sobre a repercussão do Programa Mais Médicos neste primeiro quadrimestre de sua existência. Esses títulos abrangiam do mês de julho até o mês de outubro, que foi como disse anteriormente, o período mais turbulento, onde teve mais protestos, manifestações de entidades médicas tentando barrar o Programa. Quase todas as matérias foram publicadas na seção “Cotidiano” da Folha de São Paulo, dando a entender que o próprio jornal tinha um posicionamento claro em relação ao Programa. Também colocaram títulos em tom alarmante. A seguir, alguns destes títulos são ilustrativos do alarme impresso pelo jornal:

TABELA 1 – Títulos midiáticos da controvérsia de entidades médicas

DATA	AUTOR	PROFISSÃO	CLASSIFICAÇÃO	TÍTULO DA MATÉRIA
16/07/2013	Mariana Sallowicz	Repórter	Cotidiano	“Médicos protestam no centro do Rio contra medidas do governo”
19/07/2013	Johanna Nublat	Repórter	Cotidiano	“Entidades médicas anunciam rompimento com o Governo Federal”
21/07/2013	Sem autoria	Sem detalhamento	Cotidiano	“Conselho de Medicina pede a Justiça suspensão do Programa Mais Médicos”
22/07/2013	Sem autoria	Sem detalhamento	Cotidiano	“Médicos marcam protesto contra importação de estrangeiros para terça”
23/07/2013	Rayanne Azevedo	Jornalista	Cotidiano	“Médicos param atividades em ao menos 14 Estados contra ações do Governo”
24/07/2013	Johanna Nublat e Flávia Foreque	Repórter	Cotidiano	“AMB entra com terceira ação judicial contra o Programa Mais Médicos”
30/07/2013	Sem autoria	Sem detalhamento	Cotidiano	“Protestos de médicos atingem dez Estados e o Distrito Federal”
01/08/2013	Johanna Nublat	Repórter	Cotidiano	“CFM critica ‘improviso’ do governo nas inscrições do Mais Médicos”
14/08/2013	Johanna Nublat	Repórter	Cotidiano	“Conselhos médicos vão Justiça contra registro de estrangeiro”
23/08/2013	Paulo Peixoto	Jornalista	Cotidiano	“Chefe dos médicos de MG diz que cubanos são ilegais e chamará a polícia”

24/09/2013	Estelita Hass Carazzai	Jornalista	Cotidiano	“Presidente do CRM-PR renuncia para não dar registros do Mais Médicos”
14/10/2013	Patrícia Britto	Jornalista	Poder	“Entidades médicas prometem campanha contra Dilma em 2014”

Fonte: Elaboração própria, 2017.

Vimos na tabela, portanto, que os títulos das matérias chamavam a atenção do leitor para o que estava acontecendo. Todas as notícias foram publicadas pela Folha de São Paulo, mostrando a repercussão da controvérsia das entidades médicas sobre o Programa Mais Médicos. Com exceção de uma matéria, todas foram publicadas na seção “Cotidiano”, ou seja, a Folha de São Paulo, mostrava diariamente os acontecimentos e polêmicas que envolviam o Programa.

Houve também resistência de políticos, dos partidos de oposição ao PT, que aproveitaram as críticas que já estava ocorrendo contra o Programa Mais Médicos e disseram que o Programa era “eleitoreiro”, “improvisado”, “publicitário”. A meu ver, como estava perto das eleições de 2014, ao anunciarem o Programa, em 2013, muitos políticos tentaram fazer críticas e colocar empecilhos burocráticos para tentar barrar o PMM, e diminuir a chance de Dilma se reeleger. O jornal da Folha de São Paulo tinha um posicionamento sobre o Programa, mostrando principalmente os conflitos que aconteceram naquele período, mostrando as posições e discursos ideológicos de políticos acerca do Programa. Os títulos das matérias indicam este posicionamento:

TABELA 2- Títulos midiáticos de políticos da oposição

DATA	AUTOR	PROFISSÃO	CLASSIFICAÇÃO	TÍTULO DA MATÉRIA
30/08/2013	Sem autoria	Sem detalhamento	Cotidiano	“Alckmin afirma que problema da saúde é financiamento federal”
20/09/2013	Jairo Marques	Jornalista	Cotidiano	“Alckmin agora promete pagar até o dobro do que Dilma a médicos de SP”
20/10/2013	Daniel Carvalho	Jornalista	Poder	“Eduardo Campos afirma que Mais Médicos é resultado de falta de planejamento”
28/11/2013	João Alberto Pedrini	Repórter	Poder	“Serra diz que país é ‘cemitério’ de obras paradas”
05/02/2014	Flávia	Produtora na	Cotidiano	“Oposição ‘explora’ episódio

	Foreque	TV Globo		de médica cubana, afirma ministro da Saúde
12/02/2014	Sem autoria	Sem detalhamento	Cotidiano	“Oposição pede que TCU apure contrato do Mais Médicos com cubanos”
19/02/2014	Sem autoria	Sem detalhamento	Cotidiano	“PSDB quer apurar condições de trabalho de cubanos do Mais Médicos”
21/02/2014	Sem autoria		Cotidiano	“PSDB entra com representação contra ministra por Mais Médicos”
06/05/2014	Gustavo Uribe	Jornalista	Poder	“Campos critica Mais Médicos, mas diz que não acabará com Programa”
16/07/2014	Gabriela Terenzi; José Marques	Redatora do caderno ‘Poder’ da Folha de São Paulo; Jornalista	Poder	“Não vamos aceitar regras do governo cubano, diz Aécio sobre Mais Médicos”

Como foi dito anteriormente, no jornal Folha de São Paulo havia seções que foram convidados especialistas de outras áreas para apresentarem sua perspectiva produzida sobre o Programa Mais Médicos. Apresento a seguir algumas opiniões:

O editorial que representa o jornal Folha de São Paulo, dizia o seguinte:

O médico estrangeiro, é claro, não representará a salvação da saúde pública no Brasil. Mas desde que submetido a avaliação técnica e devidamente treinado, ele pode ajudar, em caráter temporário, a combater o déficit de profissionais nas periferias e em áreas distantes dos grandes centros (Editorial – A condição do médico , 10/07/2013) (FOLHA DE SÃO PAULO, 2013).

Essa matéria foi feita pelo editorial que representava o jornal. A Folha de São Paulo se posicionou de que a vinda de médicos estrangeiros não seria uma salvação para a saúde pública no Brasil. Seus argumentos iam de acordo com as entidades médicas, de que era necessário os médicos do Programa Mais Médicos fazerem o exame de revalidação do diploma, o Revalida¹, para testarem sua capacidade técnica. E também que a vinda dos médicos estrangeiros fosse temporária.

¹ O Exame Nacional de Revalidação de Diplomas (Revalida) é um exame criado pelos ministérios da Educação e da Saúde no reconhecimento de diplomas de medicina emitidos por instituições estrangeiras. É um exame de aptidão para o exercício profissional de medicina no Brasil. Possui duas fases, a primeira fase com questões objetivas e discursivas e a segunda fase é de habilidades clínicas.

Florisval Meinão e Renato Azevedo, que são médicos, diziam no jornal Folha de São Paulo:

Caso os médicos brasileiros não se disponham a se aventurar nessas condições serão trazidos profissionais formados fora do país, sem passar por exame para comprovar sua qualificação. Considerando que, nos últimos exames de revalidação de diplomas, o índice de reprovação esteve em torno de 90%, é provável que nove em cada dez médicos “importados” não tenham capacitação para atender adequadamente os cidadãos.(Florisval Meinão (presidente na Associação Paulista de Medicina) ; Renato Azevedo (médico), A Medida da Mentira, 31/07/2013) (FOLHA DE SÃO PAULO, 2013).

Foram opiniões de médicos que foram veementemente contra o Programa, com um dos argumentos de que médicos estrangeiros tinham que passar pelo Revalida, pois só assim saberiam se eles são capacitados para atenderem adequadamente. A prova do Revalida tem um alto índice de reprovação, o que poderia ser a meu ver um mecanismo de proteção do mercado, pois aqui no Brasil o curso de medicina é altamente elitizado. Os médicos utilizam a palavra “importados” se referindo aos médicos estrangeiros, a meu ver, como se eles fossem um “objeto”, “carga humana” a ser entregue no Brasil.

Esta matéria do editorial do jornal Folha de São Paulo, dizia ainda:

“Atrapalhou-se outra vez o governo federal na condução do Programa Mais Médicos. Agora, no anúncio de que pretende importar 4.000 profissionais de Cuba para suprir a carência de médicos em periferias e regiões distantes das grandes capitais do país.” (Editorial – Crise dos Médicos, 26/08/2013) (FOLHA DE SÃO PAULO, 2013).

A opinião foi do editorial do jornal, afirmando que a vinda de médicos cubanos foi uma escolha errada, pois não estavam preparados o suficiente e viriam em grande escala para atuar aqui. A opinião do editorial foi de consenso com as entidades médicas também, contrários ao Programa e a vinda de médicos cubanos.

Carlos Vita Tavares Corrêa, que também é médico, afirmou no jornal Folha de São Paulo:

“Dizem que inexistem médicos nativos em número suficiente e dispostos a trabalhar no interior. Com mecanismos de marketing, lançam a opinião pública contra qualquer posição divergente. Essas premissas são falsas e apenas impedem um debate pautado por

consistência e transparência. O Brasil, a dignidade e a saúde de seu povo, assim como a consideração aos seus médicos, valem mais do que uma eleição.” ((Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (Médico e pós-graduado em medicina ocupacional), O Falso Dilema dos Médicos Estrangeiros, 31/08/2013)) (FOLHA DE SÃO PAULO, 2013).

O argumento utilizado por Carlos Lima, que é formado em medicina e pós-graduado em medicina ocupacional em Pernambuco, atua hoje em dia como Presidente do CFM, disse que o Governo Federal afirma que há falta de médicos e que os médicos brasileiros não querem trabalhar no interior, o que acaba levando a opinião pública contra as entidades médicas. O médico afirma que são premissas falsas e que o Governo Federal lançou o Programa para se reeleger. Os médicos foram os principais críticos ao Programa, ao contrário da população, que apoiaram a vinda de médicos, pois sentia na pele a escassez destes profissionais, principalmente nas periferias de grandes cidades e áreas rurais.

Outra matéria também da Folha de São Paulo afirmava uma perspectiva contrária:

Embora sejam inegáveis as dificuldades para conseguir acesso a médicos, as entidades insistem em que esses profissionais não estão em falta. Cabe interrogar por que chegamos a esse ponto, em que lideranças médicas se recusam a enxergar o que está à vista de todos e como interesses corporativos colidem com os públicos e nos colocam à beira de um conflito institucional grave (Paulo Capel Narvai (Doutor em Saúde Pública) Ponde de Colisão, 28/07/2013) (FOLHA DE SÃO PAULO, 2013).

O ponto de vista de Paulo Narvai, doutor em saúde pública, já é a favor do Programa Mais Médicos, da vinda de médicos estrangeiros. A falta de médicos para a população é visível, os interesses corporativistas dos médicos colidem com os interesses públicos, e acabam fazendo de refém a sociedade. O autor alega que a população de renda baixa é a que mais sofre com a falta de médicos, ficam a mercê de longas filas nos hospitais e muitas vezes não são atendidos.

Essa outra matéria dizia o seguinte:

“Insisto que sou a favor da contratação de médicos estrangeiros para as áreas desassistidas, intervenção que chega com anos de atraso. Mas devo reconhecer que a implementação apressada do programa Mais Médicos em resposta ao clamor popular, acompanhada da

esperteza de jogar o povo contra a classe médica, é demagogia eleitoreira, em sua expressão mais rasa. ” (Drauzio Varella (Médico oncologista), Demagogia Eleitoreira, 07/09/2013) (FOLHA DE SÃO PAULO, 2013).

Foi a opinião do médico Drauzio Varella, que é conhecido por popularizar a informação médica no Brasil. A sua opinião era de que o Programa Mais Médicos foi uma atitude rápida pois era com a intenção de se promoverem na eleição que foi no ano seguinte da implementação do PMM. Seu questionamento sobre o Programa, não foi por causa da vinda de médicos estrangeiros, ou por conta do Revalida, mas sim por achar que o Governo usou o Programa - já que a saúde é um dos temas de maior clamor popular - para se promover, afirmando que seria uma demagogia eleitoreira. Havia, portanto, apoio ao Programa Mais Médicos, mas não havia em total.

No caso, a mídia foi um importante meio para abordar distintos discursos, tanto em reportagens que noticiavam ao longo dos meses, desde a implantação até seus desdobramentos, os acontecimentos diários, como uma forma de transmitir informação para os leitores e assim formarem uma opinião pública com suas perspectivas, também como um produtor de realidades e acontecimentos criando-se, então, sentidos e disputas de sentidos na formação subjetiva e da identidade dos indivíduos e sua percepção a cerca da sociedade. Como foi dito anteriormente, a mídia não é apenas um transmissor de informações, mas também acontece a partir dos discursos da mídia transformações sociais, de como o indivíduo se porta ao mundo, em relação a sociedade, em relação a outros indivíduos e também em relação a si mesmo. As sessões de opiniões e colunistas ajudaram o debate acontecer, como foi mostrado, houve muitas opiniões de entidades médicas, que foram contra o Programa, e a mídia deu esse espaço para mostrar essa controvérsia e mostrar os distintos discursos ideológicos.

CAPÍTULO 4

1. Dois casos de racismo explícito

Neste capítulo, irei abordar sobre a questão do racismo e preconceito que aconteceram com a vinda dos médicos estrangeiros no Programa Mais Médicos. Irei retratar dois casos que me chamaram atenção e foi de grande repercussão na mídia neste período pesquisado. Já ao contrário do que dizia Gilberto Freyre (2003), no Brasil não existe uma democracia racial. O autor estabeleceu a miscigenação como um ponto positivo da junção das três raças, negro, branco e indígena. É um erro dizer que não há inferioridade entre elas, pois na verdade existe. O Brasil é um país extremamente racista, só que é um racismo velado, onde vendem a ideia de não haver racismo, ou seja, negam o racismo. Gilberto Freyre foi criticado em relação à sua posição, por sociólogos contemporâneos e pelo movimento negro, que chamaram de mito da democracia racial. Pois na verdade o racismo é prova de que não há democracia racial, social e nem econômica.

No dia 26 de agosto de 2013, com a vinda dos médicos cubanos, que estavam participando do módulo de acolhimento para o Programa Mais Médicos no Ceará, um grupo de médicos realizou um protesto do lado de fora da Escola de Saúde Pública do Ceará. O grupo de manifestantes foi liderado pelo Sindicato dos Médicos do Ceará (Simec) e estavam presentes cerca de cem médicos brasileiros.

Os médicos usaram alto falante na manifestação, gritando palavras de ordem, pedindo a exigência da revalidação dos diplomas de médicos estrangeiros. Na saída do módulo de acolhimento do Programa Mais Médicos, houve tumulto e os médicos cubanos foram hostilizados, vaiados e chamados de escravos por médicos brasileiros. Foi um momento tenso, em que os cubanos se mostraram assustados.

Ao chamarem eles de “escravos”, médicos brasileiros agiram de forma racista e xenofóbica em relação a vinda dos médicos cubanos. Ainda assim afirmaram que não tinham preconceito com os médicos cubanos, que só queriam que fizessem o exame Revalida para testar sua capacidade técnica. A meu ver, deram a entender que os médicos cubanos não fossem tão

capacitados quanto os médicos brasileiros, e também como um mecanismo de proteção do mercado.

José Maria Pontes, presidente do Simec afirmou o seguinte no dia do protesto: “Fecharam as portas para os médicos do Brasil e abriram as portas para os médicos de Cuba” (Médicos brasileiros protestam em Fortaleza contra estrangeiros, 26/08/2013, Folha de São Paulo).

O caso foi noticiado nos jornais e assim pôde dar espaço para pessoas falarem sobre o caso, trazendo os diferentes pontos e versões sobre o caso. Nos dois jornais que escolhi para fazer a pesquisa, um jornalista apontou:

Médicos cubanos foram vaiados, hostilizados e chamados de ‘escravos’ por médicos brasileiros que fizeram um protesto na saída do primeiro dia do curso para o Programa Mais Médicos, do Governo Federal, em Fortaleza. [...] A saída foi tensa. O grupo foi recebido com gritos de ‘revalida’ e os cubanos foram chamados de ‘escravos’. Os médicos gritavam ao pé do ouvido dos estrangeiros que saíam do prédio e exibiam semblante assustado (Cubanos são chamados de ‘escravos’ por médicos brasileiros no CE, 26/08/2013, Folha de São Paulo).

E até o então secretário de gestão estratégica e participativa do Ministério da Saúde, Odorico Monteiro, saiu do local do curso, com os médicos brasileiros gritando e chamando-o de traidor. A construção da notícia foi descrita pelos jornalistas tentando ser o mais objetivo possível, relatando os acontecimentos a partir do que viram.

Após esse acontecimento de preconceito e racismo dos médicos brasileiros em relação aos médicos cubanos, o Ministério da Saúde e entidades de saúde do Ceará publicaram uma nota desagravo aos cubanos, que classificaram o ato de “intolerância, racismo e xenofobia”. A nota de desagravo dizia o seguinte:

Na última segunda-feira, 26 de agosto de 2013, na Escola de Saúde Pública do Ceará, assistimos, lamentavelmente, a uma demonstração de intolerância e xenofobia do Sindicato dos Médicos do Ceará e um grupo de 40 jovens médicos para com os médicos cubanos e outros médicos estrangeiros, que vieram ao Brasil por espírito solidário e respondendo a um chamamento do governo brasileiro. Gritavam, a plenos pulmões, nas portas da ESP, num verdadeiro ‘corredor polonês’, grosserias injustas e xenofóbicas: ‘escravos, escravos’, ‘incompetentes, incompetentes’, ‘voltem pra senzala’ e outros impropérios. Senhor presidente, para onde você caminha e leva os jovens médicos? E agora, José? José, para onde? Para a agressão física? ‘Escravos’, José? Um povo valoroso que resiste a um boicote

econômico há 54 anos da maior potência econômica do mundo, os Estados Unidos, e não se entrega, e não se curva? Um povo que jamais agrediu outros povos e, sim, oferece sempre a sua solidariedade e os seus médicos em situações de catástrofe, como no Haiti e em 69 países que pedem sua ajuda, sempre intermediada pela OMS? Cuba não tem riqueza, José. A sua riqueza é seu povo, são seus médicos, a sua solidariedade. Incompetentes, José? Os indicadores de saúde de Cuba se pareiam com os dos países mais desenvolvidos, a mortalidade infantil é menor que nos Estados Unidos e há 30 anos desenvolvem um Programa Saúde da Família que é exemplo para o mundo inteiro. Fazemos um apelo a todas as entidades médicas para que respeitem os médicos cubanos e outros estrangeiros, que os acolham como merecem. Pratiquem a solidariedade latino-americana, como nos ensina José Martí, líder da unidade ibero-americana: 'Cultivo uma rosa branca, em julho como em janeiro, para o amigo verdadeiro que estende sua mão franca. E para o mal que me arranca o coração com que vivo, cardo ou urtiga não cultivo: cultivo uma rosa branca'. Sejam bem-vindos médicos cubanos e todos os estrangeiros que aqui vieram prestar sua solidariedade e cuidar do nosso povo (Ministério da Saúde chama de 'xenofobia' protesto contra médicos no CE, 27/08/2013, Folha de São Paulo).

Odorico Monteiro, que estava no local do módulo de acolhimento e que também foi vaiado e chamado de "traidor", como disse anteriormente, também expôs o que achou do episódio acontecido. Ele disse em uma entrevista:

Foi um ato de truculência, violência, agressividade, xenofobia, preconceito e racismo. Fomos um país de origem colonial e vivemos durante 400 anos uma sociedade escravocrata. Entendemos que o preconceito e o racismo de alguns é porque ainda eles têm saudade da casa grande e da senzala', afirmou. Ele exigiu uma retratação do sindicato dos médicos. 'Médicos por serem trabalhadores do governo cubano, por serem negros, por estarem praticando atos de solidariedade internacional não podem ser chamados de escravos', disse (Ministério da Saúde chama de 'xenofobia' protesto contra médicos no CE, 27/08/2013, Folha de São Paulo).

O Conselho Estadual da Saúde do Ceará também divulgou uma nota, elogiando os médicos cubanos e pedindo respeito aos estrangeiros. Dizia: "Eles vieram ao Brasil como convidados, não se justifica nenhum ato como o que aconteceu ontem aqui" (Ministério da Saúde chama de 'xenofobia' protesto contra médicos no CE, 27/08/2013, Folha de São Paulo).

A presidenta Dilma Rousseff, que instituiu o Programa Mais Médicos em seu governo, também se posicionou sobre o ocorrido, afirmando que houve um "imenso preconceito" contra os médicos cubanos que estão vindo para o Brasil. A presidenta, em entrevista, disse:

Os médicos vindos de Cuba para o Programa Mais Médicos do Governo Federal têm 'estatuto próprio' e foi feito um acordo com a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) para que eles integrassem a esse programa. [...] É um imenso preconceito esse que algumas vezes a gente vê sendo externado contra os médicos cubanos, [...] outros médicos estrangeiros também estão vindo para o país para trabalhar onde os médicos daqui não querem trabalhar, que são regiões da Amazônia, do interior do Brasil e as periferias das regiões metropolitanas. [...] agora, é um grande preconceito contra os médicos cubanos. Porque estão vindo médicos cubanos e médicos estrangeiros. O que não é correto é a gente supor que em algum país do mundo há um bloqueio à vinda de profissionais especializados em ajudar o país, quando eles não têm médicos suficientes (Dilma vê 'imenso preconceito' contra os médicos cubanos, 28/08/2013, Folha de São Paulo).

Também houve uma justificativa apresentada pelo Sindicato de Médicos do Ceará, justamente os médicos brasileiros que vaiaram e hostilizaram os médicos cubanos. O presidente do Simec, José Maria Pontes, disse que as vaias na saída do curso foram direcionadas aos gestores do curso e que o grito de "escravos" dirigido aos médicos cubanos não foi no sentido pejorativo. José Maria Pontes afirmou:

Ninguém hostilizou os médicos cubanos. As vaias que saíram foram direcionadas aos gestores. Durante toda a manifestação, repetimos várias vezes que não estávamos ali para praticar violência, mas que não íamos aceitar que fosse utilizada a mão de obra escrava dos médicos cubanos. [...] Quando os manifestantes gritaram 'escravo, escravo, escravo', não foi no sentido pejorativo, foi no sentido de defesa, de que eles estão submetidos a trabalho e que estamos lutando para mudar aquela relação, aquele vínculo (Sindicato do CE diz que vaia não era para cubanos, mas para gestores, 27/08/2013, Folha de São Paulo).

Uma foto ficou estampada em vários jornais. Testemunharam os médicos brasileiros vaiando e xingando aos médicos:



Fonte: Folha de São Paulo, 2013

O segundo episódio de racismo contra as médicas cubanas foi por mim assustador. Uma jornalista em uma rede social afirmou que as médicas cubanas tinham uma “cara”. Ela escreveu:

Me perdoem se for preconceito, mas essas médicas cubanas têm uma cara de empregada doméstica. Será que são médicas mesmo? Aff, que terrível. Médico, geralmente, tem postura, tem cara de médico, se impõe a partir da aparência... Coitada da nossa população. Será que eles entendem de dengue? E febre amarela? Deus proteja o nosso povo! (Jornalista diz que médicas cubanas têm ‘cara de empregada doméstica’, 27/08/2013, Folha de São Paulo).

Os comentários foram compartilhados por vários usuários da rede social, que classificaram de xenofobia e racismo as declarações da jornalista. A autora da frase ainda deu entrevista ao jornal Folha de São Paulo, afirmando:

Falei em um momento infeliz. Não tenho preconceito com ninguém, trato bem as pessoas, sei o valor de casa profissão e realmente peço desculpas aos empregados domésticos, aos jornalistas, aos médicos. As pessoas cometem erros e tenho humildade para reconhecer quando acontece comigo. [...]. Existem assuntos mais importantes do que o depoimento de uma pessoa que ninguém sabe quem é. Que é um grão de arroz no meio do oceano. Espero que as pessoas parem de polemizar porque essa não foi minha intenção (Jornalista diz que médicas cubanas têm ‘cara de empregada doméstica’, 27/08/2013, Folha de São Paulo).

Após o comentário da jornalista na rede social, o diretor administrativo do Sindicato dos Empregados Domésticos do Rio Grande do Norte, Israel

Fernandes, disse que o episódio foi “lamentável”, e disse ainda: “Isso que ela escreveu foi um desaforo. Foi discriminação, racismo, foi tudo. É difícil acreditar que em pleno século 21 um jornalista pense assim” (Jornalista diz que médicas cubanas têm ‘cara de empregada doméstica’, 27/08/2013, Folha de São Paulo).

Esses dois episódios foram de racismo explícito, o que gerou polêmica, já que em nosso país estamos acostumados a velar o racismo, fingir que não existe em nossa sociedade.

2. Democracia racial?

Segundo Lélia Gonzalez (1988), o Brasil é um país que ela denomina de Amefricano. Ao contrário do que geralmente se afirmar, o país não é exclusivamente europeu ou branco. O Brasil é um país que ainda possui riquezas histórico-culturais da África. Existe uma denegação de nossa latinoamefricanidade, nega seus desejos, sentimentos e seu pertencimento para tentar driblar o possível racismo que poderá sofrer.

Gonzalez (1988), também fala sobre o racismo “à brasileira”, que é um racismo velado, o racismo é tratado no Brasil como algo não falado, tentando mascarar o racismo. “Enquanto denegação de nossa latinoamefricanidade, o racismo ‘à brasileira’ se volta justamente contra aqueles que são o testemunho vivo da mesma (os negros), ao mesmo tempo que diz não o fazer (‘democracia racial’ brasileira).” (GONZALEZ, 1988, p.69).

Existe um aspecto de branqueamento que encoberta a influência negra na nossa cultura e história. Gonzalez afirma:

Similaridades ainda mais evidentes são constatáveis, se o nosso olhar de volta para as músicas, as danças, os sistemas de crenças etc. Desnecessário dizer o quanto tudo isso é encoberto pelo véu ideológico do branqueamento, é recalcado por classificações eurocêntricas do tipo ‘cultura popular’, ‘folclore nacional’ etc, que minimizam a importância da contribuição negra (GONZALEZ, 1988, p.70).

Desde muito tempo, os europeus usavam o racismo como forma de superioridade sobre os colonizados. Gonzalez (1889) diz que o racismo tem

dois modos, o racismo aberto e o racismo disfarçado. O racismo aberto é um racismo explícito, onde repudiam a miscigenação, mantendo assim a “pureza” do branco e reafirmam a sua superioridade sobre os negros. No racismo aberto existe uma segregação entre brancos e negros, um exemplo seria o Estados Unidos, que existe uma segregação racial, é um racismo explícito, onde separa indivíduos por critérios raciais. Já o racismo disfarçado, é um racismo velado, prevalecem teorias da miscigenação, onde a miscigenação é o nosso ponto positivo e que não existe raça superior, é o “mito da democracia racial”, que negam o racismo e vendem a ideia de não haver racismo. O exemplo desse tipo de racismo é o Brasil.

Sabemos que as sociedades ibéricas se estruturam a partir de um modelo rigidamente hierárquico, onde tudo e todos tinham seu lugar determinado (até mesmo o tipo de tratamento nominal obedecia às regras impostas pela legislação hierárquica). [...]. Racialmente estratificadas, dispensaram formas abertas de segregação, uma vez que as hierarquias garantem a superioridade dos brancos enquanto grupo dominante. A expressão do humorista Millôr Fernandes, ao afirmar que ‘no Brasil não existe racismo porque o negro reconhece o seu lugar’, sintetiza o que acabamos de expor. Por isso mesmo, a afirmação de que todos são iguais perante a lei, assume um caráter nitidamente formalista em nossas sociedades. O racismo latinoamericano é suficientemente sofisticado para manter negros e índios na condição de segmentos subordinados no interior das classes mais exploradas, graças à sua forma ideológica mais eficaz: a ideologia do branqueamento (GONZALEZ, 1988, p.73).

A autora Gonzalez (1988) explica sobre o termo “Amefricanidade”, que é uma junção de América, no seu todo (norte, sul, central e insular), ultrapassando as barreiras geográficas, com a bagagem histórico-cultural vindo da África, e então essa junção se adapta, se reinterpreta, se reinventa, criando uma nova identidade étnica, mas não deixando de lado o nosso legado histórico.

Gonzalez (1983) aborda em outro texto sobre o mito da democracia racial, e tem como exemplo, a mulher negra que em época carnavalesca é endeusada e depois transfigura-se na empregada doméstica, são duas faces de uma mesma moeda. A autora afirma:

Como todo mito, o da democracia racial oculta algo para além daquilo que mostra. Numa primeira aproximação, constatamos que exerce sua violência simbólica de maneira especial sobre a mulher negra. Pois o outro lado do endeusamento carnavalesco ocorre no cotidiano

dessa mulher, no momento em que ela se transfigura na empregada doméstica. É por aí que a culpabilidade engendrada pelo seu endeusamento se exerce com fortes cargas de agressividade. É por aí, também, que se constata que os termos mulata e doméstica são atribuições de um mesmo sujeito. A nomeação vai depender da situação em que somos vistas.” (GONZALEZ, 1988, p.228).

Outras autoras, Mónica Fontana e Mariana Cestari (2014) fizeram uma análise de discurso sobre o ocorrido da jornalista falar nas redes sociais que as médicas cubanas têm cara de empregada doméstica. O acontecimento afeta a rede de memórias dos discursos escravagista e da democracia racial e apontou as diferentes posições ideológicas, tanto do movimento de mulheres negras, movimento sindical dos trabalhadores domésticos quanto das posições patronais.

Fontana e Cestari (2014) falam que a expressão “cara de empregada” aludiria a uma caracterização as empregadas domésticas de forma homogênea, ou seja, que todas tivessem características equivalentes para distingui-las de outros grupos.

Haveria uma ‘cara de empregada doméstica’ que permitiria identificar socialmente os sujeitos lhes atribuindo um lugar definido nas relações de classe. Temos assim um deslizamento de sentido que leva do corpo humano significado biologicamente (seus traços físicos) ao corpo socialmente significado (sua função/lugar na sociedade). [...] A evidência desses sentidos para significar a cara/corpo das empregadas domésticas já é resultado do funcionamento ideológico, ou seja, da construção histórica de um corpo estereotipado negativamente, que surge da imbricação de traços que referem à ordem do racial (textura do cabelo, cor da pele, forma corporal), do cultural (tipo de penteado, de roupa, postura, agir), do social (marcas de classe nas vestimentas) e de gênero (reduzir o emprego doméstico a uma profissão exercida exclusivamente por mulheres – ‘as empregadas (FONTANA; CESTARI, 2014, p. 172).

Fontana e Cestari (2014) também fazem uma reflexão sobre a oposição de sentidos entre “cara de empregada doméstica” e “cara de médico”. Que a meu ver “cara de médico” querendo dizer que tem uma boa aparência, se veste bem, se porta bem. No Brasil é um grupo altamente elitizado, de prestígio e branco. Portanto, aqui, a “cara de médico” ideal é masculina e branca.

O Brasil é um país extremamente racista, mas fingem não haver racismo, vendem a ideia de não haver racimos, o país ainda não superou as consequências da escravidão, querem impor e mostrar sua superioridade aos negros, mas às vezes tentam agir sutilmente para mostrar que no Brasil não há

preconceito. Na notícia em que a jornalista fala que os médicos cubanos não se portam como médicos, pois não têm postura, não têm cara de médico, insinua como se fossem analfabetos, incapazes, mostra o quanto o racismo ainda está presente em nossas sociedades e que não existe uma democracia racial, pois o racismo é a prova disso.

Ganzalez (1984) crítica Gilberto Freyre (2003) sobre a democracia racial e sobre a miscigenação como ponto positivo em nossa sociedade, pois não existe igualdade entre as raças e foi um erro romantizar a miscigenação através de uma relação romântica entre negro e branco no sistema escravagista, pois as negras eram abusadas sexualmente. A jornalista que falou sobre as médicas cubanas não se portarem como médicas, ou ter aparência de médico, insulta-as como se fossem selvagens e que não teriam a capacidade adequada de um médico, dando descrédito apenas por não achar que agem como um médico branco, não se vestem como um médico branco.

É uma triste realidade que em pleno século XXI ainda existam pessoas que são capazes de julgar outras pela cor, oprimi-las e sem nenhum motivo aparente, apenas pelo que parece uma raiva irracional. É um absurdo que imponham como um médico deve se portar, utilizando como ideal o médico branco. Por que o médico branco tem que ser modelo ideal? Não é a cor que vai definir o grau da sua habilidade e sua capacidade.

O episódio dos médicos brasileiros vaiando e gritando os médicos cubanos de “escravos”, que explicitam o racismo e desafia o que costuma ser um racismo velado. Quando se quebra padrões causa um certo incômodo, pois as classificações ficam sinuosas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa monografia buscou entender como foi repercutido o Programa Mais Médicos no período de julho de 2013 a julho de 2014, durante o ano em que o Programa foi lançado, se tornou a Medida Provisória 621 e foi instituída como a Lei 12.871 pela presidenta Dilma Rousseff. E também durante esse período teve mais visibilidade devido às diversas críticas e posicionamentos.

Pude perceber que durante os quatro primeiros meses desde o lançamento do Programa, o número de notícias aumentou, tinha dias que saíam uma ou mais reportagens sobre os desdobramentos e dia-a-dia sobre o Programa. Também foram nesses quatro primeiros meses que surgiram mais críticas, protestos e manifestações de entidades médicas diante do Programa, fizeram de tudo para tentar barrar o Programa, foram diversas vezes à Justiça para tentar suspendê-lo, mas todas as vezes foram vetados. Segundo eles, as manifestações justificavam-se pela suspensão do exame de revalidação do diploma. Mas também ao insultaram médicos cubanos, chamando-os de “escravos”, e com “cara de empregada doméstica”. Agiram de forma racista, classista e preconceituosa.

Os políticos de oposição partidária também foram contra o Programa Mais Médicos, pude perceber que como estava perto das eleições de 2014, falaram que o Programa era “improvisado”, “eleitoreiro” a fim de taxá-lo com desaprovação, pois com o Programa, a chance de Dilma se reeleger seria maior. Talvez esse já fosse o início dos anos difíceis que estavam por vir no cenário político brasileiro.

Pude perceber que diante dos dois jornais que escolhi para fazer a pesquisa, a Folha de São Paulo tinha um posicionamento acerca do Programa, mostrando principalmente os conflitos que aconteceram. E quantitativamente possuía mais matérias do que o jornal Correio Braziliense. Já o Correio Braziliense dava mais ênfase sobre o PMM, seus objetivos e regras.

Pude perceber também o quão a mídia é importante na nossa formação de subjetivação, de identidade social, na nossa construção cultural e de cidadania. Há sentidos e disputas de sentidos que vão se transformando, sobrepondo-se, formando nossa identidade. A mídia vai muito além de transmissão de informação. Há um mundo conectado por ela, e que nos ajuda

a saber o que está acontecendo ao redor, mesmo em lugares distantes e tempos distintos.

A questão tratada do racismo nas notícias coletadas, pude ver como ainda está enraizada em nossa sociedade esse mal. E como gerou polêmica diante de um racismo explícito, já que na maioria das vezes, há um racismo velado. Diversas vezes não justificam como racismo, como aconteceu em algumas vezes nas matérias pesquisadas, dizendo que não tinham preconceito ou racismo e nem eram contra a vinda de médicos cubanos, desde que fizessem o exame de revalidação do diploma.

Acho importante mostrar um pouco do que pude analisar e colocar nessa monografia sobre o Programa Mais Médicos, e toda sua importância na saúde pública dos brasileiros. Pois é uma das maiores políticas públicas dos últimos anos no Brasil, e para que não caia em esquecimento diante dessa situação lamentável de conjuntura na política brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos, altera a lei 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e da outras providências. Disponível em: . Acesso em: 26/08/2017

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde. **Programa Mais Médicos – dois anos: saúde para os brasileiros.** Ministério da Saúde, 2015;

BRASIL. Programa Mais Médicos - Governo Federal. Disponível em: <<http://maismedicos.gov.br/o-novo-curriculo>> Acesso em: 24/08/2017

BRASIL. Programa Mais Médicos - Governo Federal. Disponível em: <<http://maismedicos.gov.br/resultados-para-o-pais>> Acesso em: 24/08/2017

CAMPOS, Gastão; JÚNIOR, Nilton, 2016. A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: Conquistas e Limites. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.21, nº9, setembro 2016. (versão impresso)

CARVALHO, Viviane; MARQUES, Carla; SILVA, Everton, 2016. A Contribuição do Programa Mais Médicos: Análise a partir das recomendações da OMS para provimento de médicos. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.21, nº9, setembro 2016. (versão impresso)

COMES, Yamila; TRINDADE, Josélia; PESSOA, Vanira; BARRETO, Ivana; SHIMIZU, Helena; DEWES, Diego; ARRUDA, Carlos; SANTOS, Leonor, 2016. A implementação do Programa Mais Médicos e a integralidade nas práticas da Estratégia Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.21, nº9, setembro 2016. (versão impresso)

FACCHINI, Luiz; BATISTA, Sandro; SILVA JR, Aluísio Gomes da, GIOVANELLA, Lígia, 2016. O Programa Mais Médicos: Análises e Perspectivas. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.21, nº9, setembro 2016. (versão impresso)

FAVARETO, Arilson; GALVÃO, Maria; LOTTA, Gabriela, 2016. Análise do Programa Mais Médicos à luz dos arranjos institucionais: intersectorialidade, relações federativas, participação social e territorialidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.21, nº9, setembro 2016. (versão impresso)

FERREIRA, Lucia M. A. Representações da Sociabilidade Feminina na Imprensa do Século XIX. *Fênix- Revista de História e Estudos Culturais*. V.7, Ano VII, nº2, 2010.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. In: RABINOW, P.; DREYFUS, H. Michel Foucault, uma trajetória filosófica (para além do estruturalismo e da hermenêutica). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995, p. 243-244.

FREYRE, Gilberto, 2003. Casa-grande e Senzala: Formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. 48^o ed, 2003, Global Editora.

GONZALEZ, Lélia. A Categoria Político-cultural de Amefricanidade. In: Tempo Brasileiro. Rio de Janeiro, N^o. 92/93 (jan./jun.). 1988, p. 69-82.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e Sexismo na cultura brasileira. In: Revista Ciências Sociais Hoje, Anpocs, 1984, p. 223-244.

KEMPER, Elisandréa; MENDONÇA, Ana; SOUSA, Maria, 2016. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. Ciência e Saúde Coletiva, v.21, n^o9, setembro 2016. (versão impresso)

Manual da Redação da Folha de São Paulo. Publifolha, 2001

MOLINA, Joaquín; TASCA, Renato; SUÁREZ, Julio, 2016. Monitoramento e avaliação do Projeto de Cooperação da OPAS/OMS com o Programa Mais Médicos: Reflexões a Meio Caminho. Ciência e Saúde Coletiva, v.21, n^o9, setembro 2016. (versão impresso)

NOGUEIRA, Sílvia G. Etnografando os Meios de Comunicação: reflexões acerca da produção de notícias políticas em dois contextos distintos. Contemporânea, n^o13, 2009.

OLIVEIRA, João Paulo; SANCHEZ, Mauro; SANTOS, Leonor, 2016. O Programa Mais Médicos: provimento de médicos em municípios brasileiros prioritários entre 2013 e 2014. Ciência e Saúde Coletiva, v.21, n^o9, setembro 2016. (versão impresso)

Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em <
<http://www2.camara.leg.br/comunicacao/assessoria-de-imprensa/comissoes> >
Acesso: 29/08/2017

Senado Federal. Disponível em : <
<http://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?8&codcol=1683> > Acesso:
29/08/2017

THOMPSON, John B. A Mídia e a Modernidade: uma teoria social da mídia. Petrópolis, 5^o ed., Editora Vozes, 2002.

TRAVANCAS, Isabel. Por uma Antropologia da Comunicação: a construção de um campo e suas pesquisas. IL HA, v.10, n^o2, 2008.