

# POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO À SAÚDE BÁSICA E O DISCURSO CONSERVADOR NO BRASIL: do programa “Mais Médicos” à pandemia de COVID-19

*PUBLIC POLICIES FOR BASIC HEALTH CARE AND CONSERVATIVE DISCOURSE IN BRAZIL: from the “Mais Médicos” program to the COVID-19 Pandemic*

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENCIÓN BÁSICA A LA SALUD Y DISCURSO CONSERVADOR EN BRASIL: del programa “Mais Médicos” a la pandemia COVID-19

DOSSIÉ

**Andreia Silveira Vidigal**

Graduada em Letras

Graduanda em Direito

Universidade Federal de Goiás

dedeiavidigal@hotmail.com

Brasil

**Maria Carolina Carvalho Motta**

Doutora em Ciências Sociais

Universidade Federal de Goiás

professora\_mcarolina@hotmail.com

Brasil

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8249-2595>

Texto recebido aos 30/07/2020 e aprovado aos 07/12/2020

## Resumo

A presente pesquisa tem por objetivo analisar o cenário que envolve as políticas públicas de atendimento básico de saúde no Brasil, desde o Programa Mais Médicos até o quadro atual de pandemia. O estudo, de cunho qualitativo, foi de encontro ao que Albert Hirschman (1992) em sua obra “A retórica da intransigência” expõe como as teses conservadoras fazem uso da linguagem para o convencimento social de que políticas públicas sociais não devem ficar a cargo do Estado.

Palavras-chave: política pública; saúde básica; discurso conservador



This work is licensed under an Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

## Abstract

This research aims to analyze the scenario that involves public policies for basic health care in Brazil, from the Mais Médicos Program to the current pandemic situation. The qualitative study was in line with what Albert Hirschman (1992) in his work "The rhetoric of intransigence" exposes how conservative theses make use of language to convince the social that social public policies should not be left to the State.

Keywords: Public Policies; Basic Health Care; Conservative Speech

## Resumen

Esta investigación tiene como objetivo analizar el escenario que envuelven las políticas públicas de atención básica de salud en Brasil, desde el Programa Mais Médicos hasta la actual situación pandémica. El estudio, de carácter cualitativo, fue en contra de lo que Albert Hirschman (1992) en su obra "La retórica de la intransigencia" expone cómo las tesis conservadoras utilizan el lenguaje para convencer socialmente de que las políticas públicas sociales no deben dejarse al Estado.

Palabras clave: política pública; salud básica; discurso conservador

A presente pesquisa tem por temática o cenário que envolve as políticas públicas de atendimento básico de saúde no Brasil, desde o Programa Mais Médicos (PMM), implantado em 2013, passando pelas políticas de austeridade sacramentadas pela Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, até as ações empreendidas na Pandemia de COVID-19. Partindo do pressuposto de que as políticas públicas correspondem a um planejamento de ações governamentais e que o Estado tem o dever de respeitar, proteger, garantir e promover direitos, realiza um entrelaçamento teórico entre a temática e os direitos humanos.

A questão central que se propõe a debater neste contexto é a relação que as políticas públicas de efetivação de direitos sociais mantêm com seus gestores, e em que medida, as forças políticas conservadoras influem na sua dinâmica. Este estudo justifica-se na necessidade de entender o planejamento governamental em prol das resoluções de problemas públicos, mormente, no que tange à saúde pública. Para além disto, a presente análise também demonstra o protagonismo da judicialização das políticas públicas no Brasil e sua influência nas suas implementações. Isto utilizando a literatura brasileira sobre análise de políticas públicas.

Para tanto, tem por objetivo maior compreender o panorama do PMM no país, o que inclui a sua implementação, seus resultados e o processo de ruptura por ele sofrido no final de 2018, bem como o sucateamento nas políticas de saúde pública que acabaram por expor as precariedades do sistema no enfrentamento à pandemia em 2020. Por esta razão, procura estabelecer correspondência entre os dados disponíveis e o atendimento das diretrizes do sistema único de saúde, além de descrever o ambiente de resistência política e classista que se opõe à sua implantação.

Neste ponto, vale-se dos discursos proferidos por representantes de associações médicas, bem como do principal opositor político do programa à época, o então Deputado Federal e hoje, Presidente da República, Jair Bolsonaro, para demonstrar como o discurso conservador se contrapõe às políticas destinadas à atenção básica da população. Assim, a presente pesquisa, de cunho qualitativo, foi de encontro ao que Albert Hirschman (1992) em sua obra “A retórica da intransigência” expõe como as teses do conservadorismo político e econômico fazem uso da linguagem para o convencimento social de que políticas públicas sociais não devem ficar a cargo do Estado.

As teses da perversidade, da futilidade e da ameaça são evidenciadas através dos argumentos trazidos pela

discussão judicial em torno da questão bem como dos discursos expostos na mídia em geral. É através desta análise, então, que se torna possível concluir que a ruptura com o Programa Mais Médicos, bem como os desdobramentos da austeridade fiscal sobre a saúde e a precariedade nacional do enfrentamento da crise sanitária atual se deu pela prevalência das exposições públicas conservadoras sobre quaisquer dados de eficiência do sistema público de saúde.

### **Políticas de Saúde Pública**

O enfoque da saúde com base nos direitos humanos ocorre no momento em que se utilizam os direitos humanos como marco para o desenvolvimento sanitário, quando se avaliam as consequências de qualquer política, programa ou legislação sanitária e quando são levados em conta os direitos humanos na concepção, aplicação, supervisão e avaliação de todos os tipos de programas e políticas que guardem relação com a saúde. (OMS, 2002)

Nesse contexto, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, o direito à saúde pode ser entendido como um conjunto de deveres do Estado para com todo cidadão, que visa não apenas afastar as enfermidades, mas também garantir o desenvolvimento saudável da população. Por seu turno, a Constituição Federativa do Brasil de 1988

consagrou o direito social à saúde como direito e dever fundamental da pessoa humana. Com efeito, a atual Carta Magna, além de reconhecer o direito à saúde como direito fundamental previsto genericamente no art. 6º juntamente com outros direitos fundamentais sociais, definiu também os princípios norteadores da política pública da saúde (artigos 196 a 200).

Assim, a saúde, além de ser um direito humano fundamental, também é uma obrigação estatal, isso porque o próprio texto constitucional expressa claramente tal disposição no art. 196, ao prever que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”. Cabe, assim, ao Poder Público regulamentar, fiscalizar e controlar as ações e serviços de saúde (art. 197), os quais integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único Sistema Único Saúde (art. 198), cujas atribuições estão previstas no art. 200, permitindo-se complementação da assistência à saúde à iniciativa privada (art. 199).

Às leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, coube a organização e diretrizes deste Sistema Único de Saúde (SUS), que eleva todos os serviços de saúde, mesmo os privados, à

relevância pública. Com este intuito, tais legislações apontam como objetivos do SUS: identificar e divulgar os condicionantes e determinantes da saúde; formular a política de saúde para promover os campos econômicos e sociais; diminuir o risco de agravo à saúde e, ainda, fazer ações de saúde de promoção, proteção e recuperação integrando ações assistenciais e preventivas.

Deste modo, a saúde pública, por disposição constitucional e legal, deve ser objeto de políticas públicas definidas como sendo "programas de ação governamental visando a coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados" (BUCCI, 2002, p. 241). De forma que, possam ser entendidas como o conjunto de planos e programas de ação governamental voltados à intervenção no domínio social, por meio dos quais são traçadas as diretrizes e metas a serem fomentadas pelo Estado, sobretudo na implementação dos objetivos e direitos fundamentais dispostos na Constituição Federal de 1988.

### **Programa “Mais Médicos” no Brasil**

Em 2013, no Brasil, foi implementado o Programa “Mais Médicos” como uma estratégia governamental para a

ampliação do acesso a profissionais médicos e, conseqüentemente, melhorias na qualidade dos serviços de atenção primária à saúde. O argumento central para a criação do Programa Mais Médicos era o fato de o país apresentar uma relação médico/habitantes abaixo da média internacional, além de sofrer historicamente com uma distribuição desigual de médicos entre as regiões.

Destarte, o Programa Mais Médicos lançado em 8 de julho de 2013, pela Presidenta da República Dilma Rousseff, através da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013, é marca do governo do Partido dos Trabalhadores que esteve à frente da presidência do país entre 2003 e 2016. A Medida Provisória nº 621/2013 foi regulamentada em outubro do mesmo ano pela Lei nº 12.871, após amplo debate público junto à sociedade e no Congresso Nacional que firmou como objetivo do Programa Mais Médicos, formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde a fim de diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias. Para isto, o programa atuaria em duas frentes: aceitar médicos intercambistas, provisoriamente, no país e aumentar o número de vagas nos cursos superiores de medicina.

Para Maria Paula Dallari Bucci (2015), a análise de políticas públicas deve examinar o alcance esperado com a sua

implementação. Sendo assim, de acordo com dados do Ministério da Saúde, a participação de brasileiros formados no Brasil no atendimento básico de saúde aumentou 38% (trinta e oito por cento) entre 2016 e 2017 com o Programa Mais Médicos. O Programa tinha 18.240 (dezoito mil, duzentos e quarenta) vagas em mais de quatro mil municípios e 34 (trinta e quatro) Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Além disso, um levantamento do governo divulgado em 2016 apontou que o programa foi responsável por 48% (quarenta e oito por cento) das equipes de atenção básica em municípios com até dez mil habitantes. Em 1.100 (mil e cem) municípios atendidos pelo programa, o Mais Médicos representava 100% (cem por cento) da cobertura de Atenção Básica.

O Tribunal de Contas da União (TCU) divulgou, no início de 2017, uma avaliação positiva dos resultados do Mais Médicos. Para o órgão de controle, o programa teve eficácia comprovada na ampliação e melhoria da cobertura médica de 63 (sessenta e três) milhões de beneficiários nas duas primeiras fases do programa, que foi renovado por mais três anos em 2016.

Um outro dado de grande relevância são os recursos financeiros vinculados ao programa. No programa em questão, a Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013, trata dos recursos orçamentários:

Art. 30. O quantitativo dos integrantes dos projetos e programas de aperfeiçoamento de que trata esta Lei observará os limites dos recursos orçamentários disponíveis.

§ 1º O quantitativo de médicos estrangeiros no Projeto Mais Médicos para o Brasil não poderá exceder o patamar máximo de 10% (dez por cento) do número de médicos brasileiros com inscrição definitiva nos CRMs.

§ 2º O SUS terá o prazo de 5 (cinco) anos para dotar as unidades básicas de saúde com qualidade de equipamentos e infraestrutura, a serem definidas nos planos plurianuais.

§ 3º As despesas decorrentes da execução dos projetos e programas previstos nesta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias destinadas aos Ministérios da Educação, da Defesa e da Saúde, consignadas no orçamento geral da União.

Assim sendo, os Ministérios da Educação, da Defesa e da Saúde eram os gestores dos planos orçamentários consignados no orçamento geral da União. Como pode-se depreender da leitura do artigo 30, mais do que alocar os profissionais nas localidades onde o serviço de atenção primária encontrava-se escasso, era objetivo do programa fomentar a formação médica para aprimorar a atuação do profissional no SUS, visando fortalecer a prestação de serviço na atenção básica e garantir o atendimento das populações em situação de vulnerabilidade, além de ofertar as instalações físicas capazes de melhor atender à população.

Muito embora o Programa “Mais Médicos” tenha sido implementado no país entre 2013 e 2018, isto não ocorreu sem fortes resistências internas que, acabaram por judicializar, por mais de uma vez, a questão<sup>1</sup>. Os argumentos, no entanto, estiveram mais direcionados para discursos conservadores e profissionais.

Em 2013, a Associação Médica Brasileira (AMB) em conjunto com o Conselho Federal de Medicina (CFM) ajuizou a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº5035 no Supremo Tribunal Federal (STF) contra dispositivos da Medida Provisória nº621/2013, que criou o Programa Mais Médicos. A entidade acusou o programa de ser totalmente teratológico e elaborado sob uma base jurídica contrária aos ditames constitucionais. (STF, 2017)

Além disso, a Associação Médica Brasileira questionou a qualidade do programa afirmando que o mesmo promove o exercício ilegal da medicina em solo brasileiro, já que autoriza que pessoas sem qualquer habilitação técnica e jurídica pratiquem atos médicos no Brasil. Isso porque os artigos 7º, 9º e 10º da Medida Provisória autorizavam que médicos estrangeiros fossem recebidos no Brasil na

modalidade de intercâmbio internacional e atuassem sem revalidar o diploma e sem ter de provar que dominavam a língua portuguesa. A AMB ressaltou ainda que contratação de pessoas (intercambistas) sem a necessária habilitação profissional (revalidação do diploma) e sem o domínio do idioma nacional para a realização de atendimento médico em inúmeros municípios da federação é uma atitude nefasta e antirrepublicana.

Ao se referir aos médicos cubanos que atuaram no país, a AMB disse não ser crível que o Estado brasileiro, que é signatário de diversos tratados internacionais para a tutela dos direitos humanos, inclusive para a erradicação do trabalho escravo, admita a possibilidade de contratação de pessoas estrangeiras em situações precárias, inclusive de suspeita de retenção de parte dos recursos percebidos para posterior remessa para Cuba. Para a entidade, havia ainda burla ao princípio constitucional do concurso público, da moralidade e da impessoalidade, e defende que, antes de implementar o projeto, o governo deveria oferecer, por meio de concurso público, as vagas existentes na área de saúde para os médicos que já atuam no Brasil.

por um Deputado Federal da época, hoje Presidente da República, respectivamente.

<sup>1</sup> Duas ações diretas de inconstitucionalidade e um mandado de segurança foram impetrados por instituições de representação dos profissionais e,

Entretanto, o STF decidiu, no dia 30 de novembro de 2017 que a lei que instituiu o Programa Mais Médicos era constitucional. Por maioria de votos, os ministros julgaram improcedente a ADI nº5035. A decisão seguiu entendimento da Procuradoria-Geral da República (PGR). (STF, 2013)

Este posicionamento do STF, contudo, não foi suficiente para que o PMM prosperasse. Apesar da proclamação de sua constitucionalidade, a resistência da classe médica persistiu, se tornando, no ano seguinte, uma das bandeiras políticas dos partidos conservadores<sup>2</sup> que disputariam a Presidência da República nas eleições de 2018.

### **Desdobramentos conservadores: da austeridade à pandemia**

A pauta da saúde, enquanto direito social, sofreu paulatinamente com os eventos políticos e econômicos que se deram entre 2016 e 2018 que, por sua vez, foram desencadeados pelas manifestações de rua de 2013 e 2015 que ocorreram em todo o país. Para André Borges e Robert Vidigal (2016), a polarização política no Brasil vem se

determinando desde 1994 através das eleições presidenciais em que o Partido dos Trabalhadores (PT) e o Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) vinham disputando a preferência do eleitorado. Segundo os autores, a campanha agressiva entre estes dois partidos em 2014 com a vitória apertada da candidata petista representaram “a coroação de um paulatino processo de estruturação da competição à presidência em torno de clivagens de classe.” (p.61)

Débora Messenberg (2018) indica que os protestos de rua de 2015 contaram com o ativismo de atores sociais que há muito não participavam da arena pública de forma tão intensa, cuja a principal bandeira era opor-se de maneira frontal ao PT e às suas políticas sociais e de direitos para justificar o impeachment de Dilma Rousseff. A partir disto, as mobilizações tomaram novas proporções impulsionadas pelo protagonismo de grupos conservadores<sup>3</sup> nas redes sociais. Este manejo da opinião pública direcionou politicamente a concretização do impeachment presidencial e alavancou a eleição de político de extrema direita<sup>4</sup> em 2018.

<sup>2</sup> O termo conservador, neste trabalho, tem como referência o que Antônio Flávio Pierucci (1990) definiu como uma combinação de práticas sociais de distinção, hierarquização, desprezo, humilhação, intolerância, agressão, profíxia e segregação.

<sup>3</sup> Messenberg (2018) cita como grupos protagonistas de campanhas anti-corrupção e anti-PT nas redes sociais como sendo:

“Movimento Brasil Livre”; “Vem pra Rua Brasil” e “Revoltados On-line”.

<sup>4</sup> Messenberg (2018, p. 622) observa que direita e esquerda como referências para políticas conservadoras e políticas progressivas, respectivamente, são referências “a partir dos quais os indivíduos interpretam e interagem com o mundo, estabelecendo significado à sua existência e explicando ‘a ordem das coisas’”.



No interregno entre estes dois acontecimentos, o denominado governo Temer iniciou uma política de austeridade<sup>5</sup> com cortes dos gastos públicos que atingiu em cheio o financiamento do SUS. Trata-se da Emenda Constitucional nº 95/2016, conhecida como o novo regime fiscal, que congelou por vinte anos, a partir de 2018, o orçamento da saúde e da educação no país, estipulando um teto de gastos para estas despesas sociais sem definição de limite para as despesas financeiras do Estado. Rossi et al (2019) esclarece que a medida evidenciou a tomada de decisão neoliberal e conservadora em detrimento das políticas sociais ao afirmar que medidas de austeridade representam “uma política de classe ou uma resposta dos governos às demandas do mercado e das elites econômicas à custa de direitos sociais da população e de acordos democráticos.” (p.08)

A eleição de Jair Bolsonaro como presidente do país sacramentou, a partir de 2019, o corte nas políticas públicas de saúde implementadas no país nos anos anteriores. O Programa Mais Médicos foi de pronto rejeitado com a indicação de Luiz Henrique Mandetta, ex-deputado federal pelo Movimento Democrático Brasileiro (MDB), como Ministro da Saúde, médico que se posicionou desde o início contra o

programa. Em novembro de 2019, o governo Bolsonaro emite a Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, que institui o Programa Médicos pelo Brasil, a fim de substituir o anterior. Dentre outras questões polêmicas, a Medida Provisória institui a “Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps)”, dando a ela poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas” em uma clara intenção de promover serviços privados de saúde<sup>6</sup>.

Mas o quadro de precariedade da saúde pública brasileira se evidencia quando em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara a pandemia de Coronavírus e o país precisou intensificar os atendimentos primários de saúde. À medida que o número de infectados com a doença progredia e que o número de mortes ultrapassava as expectativas, se tornava evidente a falta secular de investimentos em leitos e equipamentos passíveis de atender às necessidades da população.

O reconhecimento público da OMS de que não há medicamentos ou vacinas capazes de conter o avanço do vírus, determina ações governamentais pelo

<sup>5</sup> Austeridade é uma política fiscal associada ao neoliberalismo que coloca os salários e os ganhos sociais como pivôs de uma determinada crise econômica.

<sup>6</sup> Vide: Nota da Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares sobre a proposta do Programa Médicos pelo Brasil (REDE DE MÉDICOS POPULARES..., 2019).

isolamento social da população por todo o mundo. No entanto, o Brasil se posiciona na contramão desta política global, tendo seu Presidente da República alinhado ao discurso negacionista e à defesa de um medicamento de eficiência duvidosa. Com baixos investimentos em saúde pública, precarizada pelo desmantelamento do Programa Mais Médicos, e com o acréscimo de uma crise sanitária global, o país, em poucos meses, se torna um dos epicentros da pandemia.

### **As teses da Intransigência e o Atendimento de Saúde Básica no Brasil**

Albert Hirschman (1992) desenvolve argumentos para o que chama de “retórica da intransigência”, a fim de compreender quais são os instrumentos utilizados pelos reacionários para afastar as propostas progressistas de justiça social no cenário político-cultural. Este autor faz um minucioso estudo histórico-analítico para demonstrar que os argumentos conservadores reagem de forma radical e odiosa às tentativas de ampliação de debate social influenciando sensivelmente a opinião pública.

Segundo sua descrição, três teses intransigentes são utilizadas com este fim: a da perversidade, a da futilidade e a da ameaça. Para confirmar sua hipótese, o autor escolhe três momentos históricos que,

de acordo com suas convicções, foram os mais atacados pelo comportamento reacionário. Partindo da concepção de Marshall como a cidadania se desenvolveu no ocidente (Século XVIII – Século da Cidadania Civil - Liberdade e Justiça; Século XIX – Século da Cidadania Política; Século XX – Século das cidadanias social e econômica), Hirschman recolhe nos eventos históricos da Revolução Francesa, do Sufrágio Universal e do Welfare State, as declarações e estudos emitidos por aqueles que viam estes avanços como alarmantes e os classifica como perversos, fúteis e ameaçadores.

O primeiro argumento, que classifica como perversidade, tem por objetivo demonstrar que a nova proposta terá sempre um efeito contrário do que o intencionado inicialmente e assim produzirá resultados contraproducentes. O autor ao descrever este primeiro argumento afirma que é bastante eficaz com a opinião pública, visto que utiliza de apelos intelectuais sustentados por “mitos profundamente enraizados” (p.38) e produz julgamentos apressados sem uma análise substancial do que está sendo proposto.

A título de exemplo no que tange à sua abordagem do Welfare State (abordagem

esta mais propícia para este trabalho<sup>7</sup>) cita o evento do aumento do salário mínimo em que os argumentos reacionários alardeiam, na sua vertente perversa que, a consequência direta de tal proposta é a queda na oferta de empregos e na renda agregada dos trabalhadores. As propostas da assistência social também são trazidas à baila para demonstrar que a perversidade atribui a elas o incentivo à preguiça e à depravação, fazendo com que a pobreza se aprofunde. O argumento aqui é o de que propor políticas redistributivas representa uma interferência nos resultados inflexíveis de mercado que destinam a alguns membros da sociedade um posicionamento inferior na escala de rendas.

O segundo argumento, cujo o qual o autor se refere como sendo o da futilidade, é menos perceptível que o primeiro, mas não menos eficaz. O ponto a ser atacado através da futilidade é o da irrelevância ou ineficácia da proposta. A tese conservadora defendida aqui é a da impossibilidade de mudança ou a do desvio de finalidade. Tal postura tem por fim desmoralizar os idealizadores das novas propostas ao mesmo tempo em que vangloriam os conservadores por desmascaram os fundamentos apresentados.

Desse modo, as premissas fúteis contrárias à assistência social proclamam

que as transferências de pagamento, que inicialmente serviriam para redistribuição de riqueza são desviadas, em grande parte, para outros grupos sociais que não aqueles que dela necessitam. Aqui são válidos os argumentos de que os idealizadores das propostas servem a seus próprios interesses, desviando-se dos propósitos sociais seja através do desvio de finalidade ou da corrupção de seus atos.

E, por fim, seu terceiro argumento, o da ameaça. Hirschman reforça que os reacionários nesta terceira investida são ávidos ao afirmar que as propostas progressistas contêm em si custos ou consequências excessivas em relação aos benefícios propostos. Em outras palavras, põem em risco conquistas anteriormente proclamadas pela sociedade, daí porque “ameaçam” a ordem estabelecida e, portanto, causam sérios prejuízos sociais.

No que tange aos exemplos de críticas conservadoras ao Welfare State, o autor demonstra que o argumento de sérios conflitos com o crescimento econômico dos países é o cerne desta terceira investida. Segundo ele, na concepção dos reacionários as propostas ameaçaram sempre a liberdade de propriedade e, por consequência, atingem a democracia, abalando severamente estruturas há muito

<sup>7</sup> Pela análise de políticas públicas sociais.

consagradas na sociedade.

Os argumentos da intransigência de Hirschman servem como instrumento para analisar os conflitos discursivos que se instauram na esfera pública entre os grupos rivais a fim de excluir a participação de uns em detrimento dos outros. Isto porque os atores reacionários se servem de padrões, costumes ou mesmo práticas sociais em razão de propriedade, gênero, raça ou outras questões de desigualdade, já bastante sedimentadas na sociedade para causar grandes efeitos à opinião pública e unir forças para negar aos outros grupos o reconhecimento.

Esta análise de Hirschman vem de encontro com os debates que se instauraram na sociedade brasileira entre os que apoiavam a iniciativa do Programa “Mais Médicos” e aqueles que lhe eram contrários. Apesar de toda a resistência discursiva, várias foram as melhorias percebidas na política pública de atendimento à saúde básica no país.

Segundo dados do Organização Pan-Americana de Saúde (2018) com o Mais Médicos, foi possível preencher dezenas de milhares de vagas em mais de 4 mil municípios brasileiros e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Conforme informações do Ministério da Saúde brasileiro, após a implementação do programa, 700 (setecentos) municípios localizados em áreas remotas do Brasil

passaram a ter, pela primeira vez na história, médico residindo no município para atendimento na atenção básica. Para formar mais profissionais, com qualificação em Atenção Básica, foram abertas 5.300 (cinco mil e trezentas) vagas de graduação, em 1.690 (um mil, seiscentos e noventa) universidades federais e 3.616 (três mil, seiscentos e dezesseis) instituições privadas, em todas as regiões do país. (OPAS, 2018).

No primeiro ano do Mais Médicos, a cobertura de atenção básica de saúde aumentou de 10,8% (dez inteiros e oito décimos percentuais) para 24,6% (vinte e quatro inteiros e seis décimos percentuais). Em relação à toda a Estratégia de Saúde da Família (incluindo Mais Médicos), a cobertura populacional cresceu de 62,7% (sessenta e dois inteiros e sete décimos percentuais) para 70,4% (setenta inteiros e quatro décimos percentuais) no mesmo período. Além disto, em dois anos (janeiro de 2013 – janeiro de 2015), o número de consultas médicas na Estratégia de Saúde da Família aumentou 33% (trinta e três por cento) nos municípios que participaram do Programa Mais Médicos. Já naqueles que não estavam no programa, o aumento foi de menos da metade: 15% (quinze por cento). Antes da implementação do programa Mais Médicos, as taxas de internação por condições sensíveis à atenção primária já

vinham diminuindo no Brasil (em 7,9% de 2009 a 2012). No entanto, essa redução foi mais importante após o programa (9,1% entre 2012 e 2015). A diminuição foi maior nas regiões Norte (21%) e Centro-Oeste (19%) e nos municípios que possuem entre 100 (cem) e 200 (duzentos) mil habitantes (18,2%) e entre 30 (trinta) a 100 (cem) mil habitantes (15,8%). As condições sensíveis à atenção primária são problemas de saúde atendidos e resolvidos tipicamente no primeiro âmbito do sistema de saúde. Quando não atendidos a tempo ou adequadamente, evoluem até que o paciente precise ser hospitalizado. (OPAS, 2018)

O Tribunal de Contas da União, a partir da avaliação da chegada dos médicos em 1.837 (um mil, oitocentos e trinta e sete) municípios, traduziu alguns dos impactos sentidos pela população, sendo apontado, 32% (trinta e dois por cento) de aumento a visitas domiciliares de médicos (TCU APONTA QUE...). Já o relatório de pesquisa de mais da “Rede Observatório do Programa Mais Médicos” também captou esse aumento no total de consultas ofertadas: 33% de aumento no número de consultas comparando o período anterior a chegada dos médicos (dezembro de 2012 a abril de 2013) com o início da atuação dos médicos do projeto (dezembro de 2013 a abril de 2014). (PAIM, 2018)

Uma Pesquisa conduzida pela

Universidade Federal de Minas Gerais e pelo Instituto de Pesquisas Sociais e Políticas e Econômicas de Pernambuco, que entrevistou 14 (catorze) mil usuários em quase 700 (setecentos) municípios do país, aponta que 95% (noventa e cinco por cento) dos usuários disseram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com a atuação dos médicos do programa. Do total de entrevistados, 85% (oitenta e cinco por cento) disseram que a qualidade do atendimento médico está melhor ou muito melhor após a chegada dos profissionais do programa. Além disso, 87% (oitenta e sete por cento) dos usuários apontaram que a atenção do profissional durante a consulta melhorou e 82% (oitenta e dois por cento) afirmaram que as consultas passaram a resolver melhor os seus problemas de saúde. (PAIM, 2018)

Como já observado, se por um lado o programa trouxe benefícios, por outro, o anúncio da vinda de médicos estrangeiros ao Brasil, em 21 de junho de 2013, fez com que as entidades médicas apresentassem fortes críticas ao Programa Mais Médicos e realizando campanhas contra o Programa voltadas à comunidade médica e sociedade brasileira como um todo, além de acionamentos judiciais. (ALESSIO, 2015)

A análise dos discursos contrários ao programa mais médicos, evidenciam uma retórica conservadora voltada à contratação de médicos estrangeiros. Daí

porque se encontram presentes os três argumentos da retórica da intransigência segundo os estudos de Hirschman (1992).

Conforme a Folha de São Paulo em uma publicação do dia 24 de agosto de 2013 representantes regionais da classe médica atacaram a autuação dos profissionais estrangeiros, principalmente os cubanos, no Brasil por meio do Programa Mais médicos. Assim disse Jefferson Jezini, presidente do Conselho Regional de Medicina do Amazonas: “O pessoal que vem de Cuba segue proposta do Mao Tse-Tung, que são os médicos descalços. São técnicos em medicina, e não médicos”. Já Alexandre Blay, presidente do CRM do Paraná disse “não é reserva de mercado. É proteger a sociedade de um risco”. (REPRESENTANTES DA CLASSE MÉDICA...,2019)

É possível perceber neste discurso que há uma desqualificação do profissional médico estrangeiro do Programa Mais Médico. Em uma clara referência a formação dos médicos estrangeiros, sobretudo a formação dos médicos cubanos, o expoente denuncia em seu discurso um elemento de intransigência classificado como sendo da tese da perversidade, pois segundo o autor da citação, a mudança proposta coloca em risco o atendimento de qualidade prestado, que em tese é de se esperar que aconteça no contexto do SUS, pois aqueles que estariam a clinicar pelo

Programa Mais Médico não teriam formação suficiente para dar conta das demandas da população, chegando a taxar os companheiros de profissão de falsários a ser passarem por médicos.

Outro discurso neste mesmo sentido de acordo com Taina Madeiras (2013) é o do presidente do Conselho Federal de Medicina, Roberto Luiz d’Avila, que afirmou em nota que acreditava que a população brasileira corria o risco de ser atendida por pessoas com formação médica insuficiente e incompleta.

Se essa intenção fosse séria, o governo traria médicos preparados para fazer cirurgias, trabalhar em UTIs e atender casos de alta complexidade. Não há médicos pela metade e é isso que está sendo proposto. Se o médico ‘importado’ sem revalidação receber um caso grave, cruzará os braços. (MADEIRAS, 2013)

No mesmo contexto o então Deputado Federal Jair Bolsonaro proferiu o seguinte discurso na câmara federal:

O Ministro Padilha quer, de certa maneira, acochambar o exame REVALIDA, ou seja, o pessoal não vai passar, os cubanos não vão passar, então querem acochambar. Com todo o respeito que eu tenho pelos açougueiros do Brasil, digo que os açougueiros do Brasil poderão se inscrever porque serão aprovados nesse novo REVALIDA proposto pelo Ministro Padilha! Isso é um crime. Vocês vão ter dezenas de milhares de cubanos aqui dentro. Querem, por tabela, revalidar o

diploma dos companheiros indicados pelo PCdoB e pelo MST a fazer curso dito de Medicina em Cuba e na Bolívia. Querem trazer esse pessoal para cá e, revalidando esses diplomas, serão essas pessoas que ocuparão os postos-chave da medicina pública em nosso País. (BRASIL, 2013)

Nos dois discursos acima há previsões sobre possíveis erros médicos, iatrogênicos e desrespeito a população por parte dos médicos estrangeiros, criando um cenário claro de ameaça, que pode ser enquadrada nessa tese, já que ela põe em risco a conquista ao acesso ao serviço de saúde que seja composto por profissionais comprometidos com o cuidado à vida.

Outra crítica se refere a vinda dos parentes de médicos cubanos. O deputado sabia que o artigo 18 da lei nº 12.871/2013 diz que “os dependentes legais do médico intercambista estrangeiro poderão exercer atividades remuneradas, com emissão de Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) pelo Ministério do Trabalho e Emprego”. Tanto que protestou na tribuna da Câmara Federal em 8 de agosto de 2013, quando a ideia ainda se encontrava em uma medida provisória do governo Dilma:

Prestem atenção! Está na medida provisória: cada médico cubano pode trazer todos os seus dependentes. E a gente sabe um pouquinho como funciona a ditadura castrista. Então, cada médico vai trazer 10, 20, 30 agentes para cá. Podemos ter, a exemplo da Venezuela, 70 mil

cubanos aqui dentro! E um detalhe, Marquezelli: esses agentes podem adquirir emprego em qualquer lugar do Brasil com carteira assinada, inclusive cargos em comissão. Olhem o perigo para a nossa democracia!(...) Isso é um crime. Vocês vão ter dezenas de milhares de cubanos aqui dentro. Aquela ideia de pré-64 não sai da cabeça desses retrógrados petistas!” (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2013)

No discurso acima é possível perceber que a tese da ameaça é utilizada, apelando-se para o argumento que o custo da reforma ou mudança proposta é alto demais, pois coloca em perigo outra preciosa realização. No caso, a ameaça segundo o pensamento reacionário está em dizer que se o Brasil for tomado por cubanos o país teria sua democracia ameaçada, uma vez que estes estrangeiros ocupariam cargos no país, correndo o risco de disseminarem ideais socialistas.

No dia 19 de Julho de 2013 no Caderno Cotidiano do jornal Folha de São Paulo, um residente que não quis se identificar proferiu a seguinte fala: “Queremos mostrar que o problema não é falta de médico e, sim, essa proposta indecente de subemprego do governo.” Fazendo coro ao que o residente afirma, no dia 08 de Setembro de 2013, desta vez no Caderno Opinião, o médico Rogério de Moraes Sarmiento Júnior, afirma:

Trazer médicos cubanos em regime de trabalho ilegal e sem validação de seus diplomas é absurdo, sob vários pontos de vista, ideológico em último lugar. Só mesmo um governo com intenções eleitoreiras e 42 populistas, que não pensa na qualidade de saúde da população, poderia achar isso cabível. (REPRESENTANTES DA CLASSE MÉDICA...,2019)

Em um discurso similar, Bolsonaro disse que os médicos cubanos realizavam "trabalho escravo" no programa Mais Médicos e questionou a capacidade dos profissionais. A analogia à escravidão foi feita ao destacar que o governo cubano ficava com a maior parte dos salários dos médicos.

Jamais faria um acordo com Cuba nestes termos (como o assinado em 2013 para a criação do Mais Médicos). Isso é trabalho escravo. Eu sou democrata, diferentemente do PT. E ainda foi renovado no governo Temer. Não sei se há alguma cláusula de sanção no tocante a isso (rescisão unilateral), mas sei que se nós tivéssemos rescindindo, teria. (BOLSONARO DIZ QUE..., 2018)

Os argumentos utilizados acima dizem que conquistas trabalhistas estão sob ameaça, pode ser classificado como o de mais alto valor argumentativo, já que se as leis trabalhistas são aplicadas não somente aos médicos mas, em tese, a toda população, a ameaça a um direito concebido outrora sendo excluído, os dos demais

trabalhadores também estariam em risco.

Essa inversão de valor argumentativo apresentado nessa situação foi prevista por Hirschman, o autor observou que a inversão viria a acontecer em casos em que a tese da ameaça fosse totalmente plausível de ser utilizada na lógica reacionária contra uma tentativa progressista de se rearranjar os limites dos fluxos organizativos da sociedade até então entendidos como naturais. Hirschman conclui que: “Enquanto prevalecer esse valor é provável que qualquer argumento convincente no sentido de que a democracia ou a liberdade é posta em perigo por alguma reforma social ou econômica recentemente proposta tenha muito peso.” (HIRSCHMAN, 1992. p. 126).

Posteriormente no ano de 2018, ao longo da campanha eleitoral, Jair Bolsonaro (PSL) disse que expulsaria os médicos cubanos do país. O político colocou com uma das promessas de campanha a utilização do exame de revalidação do diploma de médicos formados no exterior, o Revalida, para mandar os cubanos embora.

Nós juntos temos como fazer o Brasil melhor para todos e não para grupelhos que se apoderaram do poder e [há] mais de 20 anos nos assaltam e cada vez mais tendo levado para um caminho que nós não queremos. Vamos botar um ponto final do Foro de São Paulo. Vamos expulsar com o Revalida os cubanos



do Brasil... Nós não podemos botar gente de Cuba aqui sem o mínimo de comprovação de que eles realmente saibam o exercício da profissão. Você não pode, só porque o pobre que é atendido por eles, botar pessoas que talvez não tenham qualificação para tal. (BOLSONARO DIZ QUE..., 2018)

Considerar a utilização do Revalida para desqualificar os profissionais estrangeiros é inviável, já que por um lado o número de médicos formados em outros países já vinha em uma crescente, e por outro lado é um exame criado pelo Ministério da Educação, que é justamente quem iria avaliar os profissionais contratados pelo programa Mais Médicos, de modo que não haveria motivo para dizer que o Brasil estava concedendo licença de médico a quem não era de direito. Mesmo cabendo todos esclarecimentos à cerca do assunto, a última retórica acima junto ao discurso dos médicos brasileiros se enquadram na tesa da ameaça, já que: “as conquistas e realizações mais antigas, alcançadas a duras penas, não podem ser tomadas como certas, e seriam ameaçadas pela nova reforma.” (HIRSCHMAN, 1992, p.75)

Isto foi, justamente, o que Bolsonaro fez ao dizer que avaliar os médicos cubanos por outro tipo de exame, que não o Revalida, abre precedentes para a perda de uma conquista maior, que foi o da unificação de um exame aplicado no país visando incluir ou excluir novos médicos nos serviços de saúde nacionais.

Sendo assim, apesar do programa mais médicos ter sido considerado constitucional, em dezembro de 2018, após estas críticas da gestão Bolsonaro e o anúncio de que a validação dos diplomas passaria a ser exigida por seu Governo, Cuba encerrou a parceria e retirou seus profissionais, o que gerou uma crise na estrutura de atendimento, especialmente nos pequenos municípios. (CUBA DECIDE DEIXAR...,2018)

Segundo dados de dois estudos realizados pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em colaboração com pesquisadores da Universidade Stanford, nos Estados Unidos das Américas (EUA), e do Imperial College, em Londres, o país pode registrar 100 (cem) mil mortes consideradas evitáveis até 2030, em razão da eventual paralisação do programa Mais Médicos. (PAIM, 2018)

Um dos estudos avaliou dados de 5.507 (cinco mil, quinhentos e sete) municípios brasileiros, em uma projeção de 2017 até 2030. A pesquisa não inclui as mortes em pessoas maiores de 70 (setenta) anos. Conforme indica o levantamento, as principais causas de óbitos seriam em consequência de doenças infecciosas e deficiências nutricionais. Um dos estudos foi publicado na BMC Medicine, uma das mais conceituadas revistas médicas do mundo.

(FIM DO MAIS MÉDICOS..., 2019)

Hêider Pinto, Médico Sanitarista, professor da Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB), e responsável pelo Programa Mais Médicos de 2014 a 2016, em entrevista ao jornal Brasil de Fato diz que:

A saída de oito mil médicos é um problema gravíssimo, porque eles tão saindo dos lugares onde mais se precisa. São os municípios mais pobres, populações mais vulneráveis, até em capitais como Porto Alegre, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Salvador, Teresina, São Luís, Belém e Manaus.

A maior parte das cidades com grande percentual da população na extrema pobreza que foram mais beneficiadas pelo Mais Médicos estão na região norte e nordeste do país.

A Bahia, por exemplo, é o estado que tem proporcionalmente a maior número de médicos cubanos. Então, o efeito é muito danoso para essa população. Pessoas que passaram a ter médicos atendendo todos os dias da semana, perto de suas casas, com dignidade, humanidade, qualidade, resolvendo seus problemas, pela primeira vez, agora se veem voltadas a condição de 5/6 anos antes, quando elas não tinham esse tipo de atendimento. (FIM DO MAIS MÉDICOS..., 2019)

O Ministério da Saúde divulgou no dia 29 de novembro de 2018 que 98% (noventa e oito por cento) das 8.500 (oito mil e quinhentas) vagas abertas após a saída dos cubanos tinham sido preenchidas, embora ainda só 13% (treze por cento)

tinham se apresentado. Segundo o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), 40% (quarenta por cento) dos médicos que se inscreveram para preencher as vagas já atuavam no SUS. Na Bahia, mais de 400 (quatrocentos) médicos dos 765 (setecentos e sessenta e cinco) inscritos já trabalhavam na Estratégia de Saúde da Família, o equivalente a 54,4% (cinquenta e quatro inteiros e quatro décimos percentuais) do total. Logo, se trata de uma migração de profissionais e não a chegada de novos (QUAL O IMPACTO DA..., 2018)

No caso em questão, a primeira tese a ser evocada pelos médicos foi o da inutilidade, ao dizer que o programa não deixaria uma marca, dado que julgavam o programa como frágil, se considerado que não seguiria em frente com o ensejo após o período eleitoral. Em seguida se faz o uso da perversidade ao considerar que a ação tomada pelo ministério da saúde não alcançaria as pessoas tão fácil e tão cedo, sobretudo as populações descobertas de serviços médicos no interior do país.

E por fim, a tese da ameaça fica notória quando o já então Presidente da República, Jair Bolsonaro, indica Luiz Henrique Mandetta como Ministro da Saúde, médico e ex-deputado federal que se posicionou abertamente, em 2013 em audiência pública no STF, contrário ao Programa Mais Médicos sob o argumento

da desconstrução das conquistas históricas.

Mandetta fez um histórico das mudanças estruturais da saúde no Brasil, a partir da segunda metade do século XX. O deputado assinala uma “ruptura” de um modelo de quase 500 anos, em que só havia dois tipos de pacientes – “os indigentes e os pagantes” – para um sistema em que a saúde passou a fazer parte do sistema de seguridade social, que engloba previdência. O modelo inicial dessa transição – as autarquias criadas por Juscelino Kubitschek em 1957 foi, segundo Mandetta, “desconstruído” nos últimos 25 anos com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) – no qual os deveres foram repassados aos municípios, e os direitos tributários concentrados na União. As distorções do modelo, segundo o deputado, levaram cidades de pequeno e médio porte a não conseguir organizar sua força de trabalho e a apelar para contratações de médicos movidas por interesses políticos, sem continuidade. (MAIS MÉDICOS..., 2013)

Ainda, consagrando o desmonte do Programa Mais Médicos, Mandetta declara em 2019, quando da aprovação da Medida Provisória nº 890/2019<sup>8</sup> que deu início ao Programa Médicos pelo Brasil, resgatando a tese da perversidade, que tal medida “traz de volta a proteção da sociedade, com os registros médicos nos conselhos de medicina, para que sejam fiscalizados, acabando com os improvisos”

<sup>8</sup> Convertida na Lei n. 13.958 em 18 de dezembro de 2019.

(ALBUQUERQUE, 2019)

O governo Bolsonaro sacramentou as teses da intransigência na área da saúde pública, embora este caminho tenha se iniciado em 2016 com o governo Temer sob o manto do discurso da austeridade fiscal. Esta política de ajuste fiscal, consagrada na Emenda Constitucional nº 95/2016, atingiu em cheio o financiamento da saúde pública no Brasil. Os argumentos de sustentação deste quadro vão de encontro às teses de Hirschman (1992), tais como a queda na geração de empregos e no bem estar dos consumidores.

A necessidade de combate à crise econômica coloca a austeridade como a única salvação política possível para o momento. Para buscar apoio da opinião pública é recorrente o uso por políticos do que Rossi et al (2019) denomina de “Mitos do discurso da austeridade” que se desdobra na “Fada da confiança” e na “Metáfora do orçamento doméstico”. Segundo os autores, o argumento da confiança é utilizado para dizer que os agentes privados e o mercado precisam de uma certa segurança pública para seus investimentos e a diminuição dos gastos sociais surge como corolário para o desfecho deste acordo. E o da metáfora do orçamento doméstico desvirtua a primazia da posição do Estado em suas escolhas financeiras, visto

que o governo ao gerir o orçamento público tem a capacidade de defini-lo além de ter o protagonismo na emissão de moedas e na fixação das taxas de juros. Na opinião deles, “a metáfora que compara os orçamentos público e familiar é dissimulada e desvirtua as responsabilidades que a política fiscal tem na economia em suas tarefas de induzir o crescimento e amortecer os impactos dos ciclos econômicos na vida das pessoas.” (ROSSI et al, 2019, p.8)

É possível identificá-las com a tese da perversidade, vez que os discursos pró austeridade alardeiam que gastos sociais têm um efeito cruel sobre o orçamento público e, portanto, investir em políticas sociais conduz a um quadro de recessão. Esta foi a intenção do ex-presidente Temer ao defender a política de austeridade que culminou na Emenda Constitucional nº 95/2016.

Em 2016, o então presidente Michel Temer defendeu o ajuste das contas públicas citando uma fala da ex-primeira-ministra britânica Margaret Thatcher. “Ela até dizia uma coisa trivial: o Estado é como uma casa, sua casa, a casa da sua família, você não pode gastar mais do que aquilo que arrecada. (POR QUE É POLÊMICO..., 2020)

E também ao protagonizar um discurso de recuperação da confiança do mercado, após o impeachment de Dilma Rousseff. Segundo a reportagem da Agência Brasil:

Tem uma palavra-chave que é a palavra 'confiança' que alicerça o cooperativismo e é exatamente a palavra confiança que alicerça os avanços que temos tido no Brasil”, disse. Em seguida, o presidente acrescentou que: “Se não houver confiança, não há essa credibilidade geradora desses índices, se não há confiança não cairia inflação ao nível que caiu, não cairiam os juros ao nível que caíram. (AQUINO, 2018)

A simplificação da questão do orçamento público foi utilizada pelo atual Ministro da Cidadania, Onyx Dornelles Lorenzoni, como instrumento do convencimento da opinião pública sobre cortes nos direitos sociais ao comparar os gastos com educação pelo Estado ao orçamento familiar para a compra de um vestido para a festa de 15 (quinze) anos da filha:

É que nem o pai, que tem um salário e sabe que tem que comprar o vestido de 15 anos da filha lá em outubro, mas ele está em maio. Aí, ele vai vendo o que vai entrando, o que vai gastando, e diz: 'ih, pode ser que não dê, então não vou sair para comprar churrasco, não vai ter cervejinha no final de semana, eu não vou comprar o tênis do João. (POR QUE É POLÊMICO..., 2020)

Mas o uso das teses da intransigência como gatilho de desconstrução das políticas progressistas, principalmente na área do atendimento básico de saúde, foi sacramentado com a pandemia de Coronavírus de 2020,

protagonizadas pelo atual Presidente da República Jair Bolsonaro e sua equipe de governo. Fazendo uso ostensivo da tese da futilidade, Bolsonaro menospreza o avanço global da doença e realiza rupturas políticas que prejudicam a gestão da crise sanitária. Desde o final de fevereiro, quando surge o primeiro caso no país, foram dezenas de falas e atos presidenciais agressivos e/ou irônicos que evidenciam uma desnecessária competição política interna e um desgastante isolamento diplomático sobre o controle da pandemia.

As falas à mídia, se referindo aos sintomas da doença como “gripezinha”, ironizando a quantidade de óbitos registrados afirmando não ser “coveiro” ou desdenhando com a expressão “E daí?”, são exemplos típicos de um discurso que tenta desmoralizar junto à opinião pública os posicionamentos da OMS sobre a pandemia (FUCS, 2020). É notório que o caso político brasileiro de enfrentamento da pandemia destoou das ações empreendidas pelo mundo.

Dois ministros da saúde, em um espaço de um mês, são exonerados do cargo por deliberada discordância da Presidência

com os protocolos de tratamento utilizados pelo SUS no enfrentamento da pandemia. Por duas vezes, o STF emitiu liminar para conduzir ações políticas em prol do combate à pandemia<sup>9</sup>. Quando o país já registrava cinco mil mortes pelo Coronavírus e o uso do medicamento Cloroquina<sup>10</sup> não mais se sustentava pelas pesquisas, Bolsonaro tenta desqualificar a OMS ao afirmar que a organização incentivava a homossexualidade de crianças. (BOLSONARO DIZ QUE..., 2020)

Ainda, ao colocar a questão econômica acima da questão sanitária no país, Bolsonaro e sua equipe faz uso constante da tese da ameaça para justificar medidas de relaxamento do isolamento social e reaquecimento da economia interna. Em aparição pública com empresários no STF, a Presidência, na tentativa de sensibilização política, afirma que há colapso na economia. (MURAKAWA, MARTINS e OTTA, 2020)

Nesta questão, em particular, o protagonismo de Paulo Guedes, Ministro da Economia, também emprega a tese da perversidade para sustentar o corte nos

<sup>9</sup> ADPF 672 impetrado pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil e ADPF 690 impetrado pelo partido Rede da Sustentabilidade.

<sup>10</sup> Segundo a bula do medicamento: A cloroquina é indicada para profilaxia e tratamento de ataque agudo de malária causado por *Plasmodium vivax*, *P. ovale* e *P. malariae*.

Também está indicada no tratamento de amebíase hepática e, em conjunto com outros fármacos, tem eficácia clínica na artrite reumatoide, no lúpus eritematoso sistêmico e lúpus discoide, na sarcoidose e nas doenças de fotossensibilidade como a porfiria cutânea tardia e as erupções polimórficas graves desencadeadas.

gastos públicos do país com os servidores públicos. Neste sentido, ao liberar recursos para estados e municípios para as ações sanitárias emergente utiliza o congelamento dos salários do funcionalismo público<sup>11</sup> como moeda de troca, corroborando com a sua declaração pública, meses antes, de que eram “parasitas”. (SILVEIRA, 2020)

Neste momento, o país está alcançando o patamar de 190.000 mortes e a enfermidade já pode ser considerada a primeira causa dos óbitos nacionais. Mas nenhuma política pontual foi implementada para o incremento do atendimento básico de saúde, embora recursos tenham sido liberados e equipamentos tenham sido adquiridos, o número de leitos disponíveis para a população, até mesmo na rede privada, tem ocupação na marca dos 90% (noventa por cento) (SANARMED, 2020). No entanto, já quase não existem mais medidas de isolamento social e a lei promulgada, recentemente, para tornar obrigatório o uso de máscaras em locais públicos e privados com reunião de pessoas, passou por polêmicos vetos da Presidência da República.<sup>12</sup>

## Considerações Finais

O cenário nacional da saúde pública há muito vem contrariando as disposições constitucionais pautadas nas discussões sobre direitos humanos. O persistente subfinanciamento do sistema único de saúde tem agravado, cada vez mais, este quadro. Políticas de austeridade fiscal tem ameaçado a eficácia do atendimento primário de saúde em todo o país. Soma-se a isto a regressão das obrigações dos entes federativos que não planejam uma distribuição de responsabilidades de maneira responsável. Mas, sem dúvida, o mais visível neste quadro é a falta de cobertura do atendimento básico em todo o território nacional por profissionais da medicina.

Foi, portanto, neste contexto que o Programa Mais Médicos foi criado. Dois eram os objetivos principais: possibilitar ao Estado brasileiro a contratação por convênio de profissionais médicos que pudessem, de imediato, ocupar postos de atendimento básico da população, bem como, incentivar a criação de um número maior de vagas nas universidades brasileiras para a formação de novos médicos. O PMM foi instituído no

os trechos vetados está o que obrigava a população a manter boca e nariz cobertos por máscara de proteção individual em “estabelecimentos comerciais, indústrias, templos religiosos, estabelecimentos de ensino e demais locais fechados em que haja reunião de pessoas” (BRASIL, 2020).

<sup>11</sup> Estudos da Federação Nacional do Fisco Estadual e Distrital apontam que o corte de salários é inócuo para as contas públicas, pois representa 0,6% do gasto contra a crise (FENAFISCO, 2020).

<sup>12</sup> A Lei n. 14.019/2020 foi sancionada pelo presidente Jair Bolsonaro com 17 vetos. Entre

país em 2013, época em que a gestão nacional estava a cargo do Partido dos Trabalhadores e, ainda que sua implementação tenha, efetivamente, ocorrido, a resistência das classes internas políticas e de profissionais da medicina foi sensivelmente sentida, principalmente através da judicialização promovida.

Duas ações diretas de inconstitucionalidade e um mandado de segurança foram impetrados por instituições de representação dos profissionais e, por um Deputado Federal da época, hoje Presidente da República, respectivamente. Os argumentos registrados nas peças processuais constroem um discurso conservador sobre a política pública da saúde em questão. Além disto, muitos são os relatos colhidos na mídia nacional sobre as declarações conservadoras que foram proferidos por representantes de entidades médicas e também pelo, na época, presidenciável Jair Bolsonaro.

As críticas direcionadas contra o PMM foram de encontro ao que Hirschmann descreveu como “A retórica da intransigência” definida nas teses de perversidade, futilidade e ameaça que os discursos conservadores disseminam sobre políticas públicas sociais. Mantidas sob uma perspectiva de Estado mínimo, estas teses têm por objetivo criar alegações críveis e envolver um número, cada vez maior, de

pessoas em um movimento contrário à implementação da política atacada.

Foram nestas circunstâncias que ao programa identificaram as características de socialista, por incluírem a contratação de médicos em convênio com o governo cubano; de trabalho escravo ou da condição de subemprego dos médicos estrangeiros pela contratação sem Carteira de Trabalho; ou mesmo de precário, por não atentar de forma responsável à formação dos médicos estrangeiros. Os interlocutores destes discursos se colocaram como protetores da sociedade e do regime democrático em uma prática que confirma, no mínimo, as teses de perversidade e ameaça.

Os argumentos foram se incorporando ao movimento político contrário ao Partido dos Trabalhadores que, culminou com o impeachment de Dilma Rousseff em 2016. A partir daí, embora o PMM tenha persistido até 2018, os argumentos da intransigência tomaram corpo e acabaram por derrubar a continuidade do programa. O tom usado em desfavor de sua prorrogação se tornou, progressivamente colérico, protagonizado pelo presidenciável Jair Bolsonaro, que acabou sendo eleito para o período de 2019 a 2022, apesar dos dados apontarem para a eficiência da política. A ruptura do programa provocou a retirada imediata dos médicos estrangeiros do país, determinando

o retorno ao déficit no atendimento de saúde básica do brasileiro.

Este quadro foi agravado pela campanha por políticas de austeridade fiscal que culminaram na promulgação da Emenda Constitucional n.95 que, por sua vez, atingiram em cheio o financiamento da saúde pública no Brasil. O discurso no cenário político de que os gastos sociais do Estado atropelam o crescimento econômico do país são realizados por análises e julgamentos superficiais sustentados, principalmente, pelas teses da ameaça e da perversidade. Todo este descaso culminou com a exposição de fragilidade dos sistemas de saúde do país, seja público ou privado, quando veio à tona a crise sanitária mundial provocada pela pandemia do Coronavírus.

Este último contexto tem sido devastador para as estruturas políticas e econômicas do país que subjulgaram o crescimento do pensamento conservador pós eleição de Jair Bolsonaro. No momento em que o reconhecimento do quadro da crise era inevitável e que o país já havia editado um Decreto de Calamidade Pública, o negacionismo da Presidência da República aliado ao seu descrédito público com as recomendações de isolamento social da OMS, confundiram a população no enfrentamento da contaminação pelo vírus, para dizer o mínimo. A insistência na eficácia de um medicamento, sem

comprovação científica, demonstra a falta de vontade política nos necessários investimentos estatais na saúde básica. Este comportamento persistente, embora confrontado diariamente com o aumento do número de casos e de óbitos por Covid-19, se sustenta pela tese da futilidade que objetiva sensibilizar a opinião pública sobre a irrelevância do assunto e, assim justificar uma pauta econômica imediata.

É notório que o discurso pautado na intransigência conservadora de grupos nacionais estratégicos acabou por sedimentar a sensação de ameaça e perversidade contra a frágil democracia brasileira. O entendimento de que políticas públicas são instrumento de concretização de direitos se esvai para dar lugar à concepção de que direitos estão à mercê dos gestores públicos.

## Referências bibliográficas

ALESSIO, Maria Martins. **Implantação do Programa Mais Médicos**. 2015. 90 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19306/1/2015\\_MariaMartinsAlessio.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19306/1/2015_MariaMartinsAlessio.pdf). Acesso em: 15 maio 2019.

ALBUQUERQUE, Flávia. Mandetta elogia MP que cria Programa Médicos pelo Brasil. **Agência Brasil**, 28 de novembro de 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noti>



cia/2019-11/mandetta-elogia-aprovacao-de-mp-que-cria-programa-medicos-pelo-brasil. Acesso em: 20 jul. 2020.

ALMEIDA, Ronaldo de. Bolsonaro Presidente: conservadorismo, evangelismo e a crise brasileira. **Novos estud. CEBRAP**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 185-213, abr. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-33002019000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002019000100010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 jul. 2020.

ARAUJO, Jamile. Qual o impacto da saída dos médicos cubanos do Brasil para o povo baiano? **Jornal Carta Maior**, 09 de dezembro de 2018. Disponível em: <https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Saude/Qual-o-impacto-da-saida-dos-medicos-cubanos-do-Brasil-para-o-povo-baiano-/43/42719>. Acesso em: 03 jun. 2019.

AQUINO, Yara. Temer diz que confiança permite retomada do crescimento da economia. **Agência Brasil**, 11 de abril de 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2018-04/temer-diz-que-confianca-permite-retomada-do-crescimento-da-economia>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BARRETO, Vicente de Paulo; WASEN, Franciele. Entre duas escrituras: multiculturalismo e direitos humanos. **Revista do Instituto de Direito Brasileiro**, Lisboa, a.1, n.12, p. 7181-7214, 2012.

BARROSO, Luís Roberto. Neoconstitucionalismo e Constitucionalização do Direito (O Triunfo Tardio do Direito Constitucional no Brasil). **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE)**, Salvador, Instituto Brasileiro de Direito Público, n. 9, mar./maio, 2005. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/43618>. Acesso em: 05 mar. 2019.

**BOLSONARO DIZ QUE vai usar revalida para “expulsar” médicos cubanos do Brasil. G1, 28 de agosto de 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/presidente-prudente-regiao/noticia/2018/08/22/bolsonaro-diz-que-vai-usar-revalida-para-expulsar-medicos-cubanos-do-brasil.ghtml>. Acesso em: 21 maio 2019.**

BOLSONARO distorce documento e diz que OMS incentiva masturbação e homossexualidade de crianças. **Brasil Notícia**, 30 de abril de 2020. Disponível em: <http://www.brasilnoticia.com.br/decisoes/bolsonaro-distorce-documento-e-diz-que-oms-incentiva-masturbacao-e-homossexualidade-de-criancas/13565>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 19. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. **Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm). Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. **Lei n. 12.550, de 15 de dezembro de 2011**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal; e dá outras providências. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12550.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12550.htm). Acesso em: 20 jul. 2020.

**BRASIL. Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm). Acesso em: 20 jul. 2020.

**BRASIL. Lei n. 13.958 de 18 de dezembro de 2019.** Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13958.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13958.htm). Acesso em: 20 jul. 2020.

**BRASIL. Lei n. 14.019, de 2 de julho de 2020.** Altera a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos, sobre a adoção de medidas de assepsia de locais de acesso público, inclusive transportes públicos, e sobre a disponibilização de produtos saneantes aos usuários durante a vigência das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L14019.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14019.htm). Acesso em: 20 jul. 2020.

**BRASIL. Presidência da República. Medida Provisória n. 621, de 8 de julho de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Convertida na Lei

n. 12.871, de 2013. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Mpv/mpv621.htm). Acesso em: 20 jul. 2020.

**BRASIL. Presidência da República. Medida Provisória n. 890, de 1 de agosto de 2019.** Institui o Programa Médicos pelo Brasil e dá outras providências. Convertida na Lei n. 13.958, de 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Mpv/mpv890.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Mpv/mpv890.htm). Acesso em: 20 jul. 2020.

**BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 8.040, de 8 de julho de 2013.** Institui o Comitê Gestor e o Grupo Executivo do Programa Mais Médicos e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8040.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8040.htm). Acesso em: 20 jul. 2020.

**BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 8.081, de 23 de agosto de 2013.** Altera o Decreto nº 8.040, de 8 de julho de 2013, que institui o Comitê Gestor e o Grupo Executivo do Programa Mais Médicos, para dispor sobre o pedido de inscrição do registro provisório de médico intercambista, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8081.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8081.htm). Acesso em: 20 jul. 2020.

**BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 8.126, de 22 de outubro de 2013.** Altera dispositivos do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto n. 3.048, de 6 de maio de 1999, no que se refere à aposentadoria especial. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8126.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8126.htm). Acesso em: 20 jul. 2020.

**BRASIL. Secretaria Especial de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS): saúde.** Brasília: Ipea, 2011.

Disponível em: <https://goo.gl/eUApWw>.  
Acesso em: 20 abr. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direita de Inconstitucionalidade n. 5035-DF**. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, 31 de agosto de 2013. Disponível em: [www.stj.gov.br](http://www.stj.gov.br). Acesso em: 21 maio 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direita de Inconstitucionalidade n. 5037-DF**. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, 31 de agosto de 2013. Disponível em: [www.stj.gov.br](http://www.stj.gov.br). Acesso em: 21 maio 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 672-DF**. Relator: Ministro Alexandre de Moraes. Brasília, 8 de abril de 2020. Disponível em: [www.stj.gov.br](http://www.stj.gov.br). Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 690-DF**. Relator: Ministro Alexandre de Moraes. Brasília, 08 de junho de 2020. Disponível em: [www.stj.gov.br](http://www.stj.gov.br). Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Mandado de Segurança n. 32224-DF**. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, 24 de agosto de 2013. Disponível em: [www.stj.gov.br](http://www.stj.gov.br). Acesso em: 20 maio. 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Discursos e notas taquigráficas. **Sessão n. 222.3.54, de 08 de agosto de 2013**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>. Acesso em: 29 maio 2019.

BORGES, André; VIDIGAL, Robert. Do lulismo ao antipetismo? Polarização, partidarismo e voto nas eleições presidenciais brasileiras. **Opinião Pública**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 53-89, abr. 2018.

Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-62762018000100053&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762018000100053&lng=pt&nrm=iso).  
Acesso em: 27 jul. 2020.

BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.). **Políticas públicas – reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito Administrativo e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2002.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Quadro de referência de uma política pública: primeiras linhas de uma visão jurídico-institucional**. O direito na fronteira das políticas públicas. São Paulo: Páginas & Letras, 2015.

CANOTILHO, J. J. Gomes. **Estado de Direito**. Lisboa, Portugal: Gradiva Pub, 1999. Disponível em:  
<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/32571-39731-1-PB.pdf>.  
Acesso em: 23 abr. 2019.

COMPARATO, Fábio Konder. Ensaio sobre o juízo de constitucionalidade de políticas públicas. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, ano 86, n. 737, mar. 1997.

**CUBA DECIDE DEIXAR programa Mais Médicos no Brasil e cita declarações “ameaçadoras” de Bolsonaro. G1, 14 de novembro de 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2018/11/14/cuba-decide-deixar-programa-mais-medicos-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 21 maio 2019.**

FENAFISCO. **Webnar COVID-19 e Economia: como enfrentar o impacto da pandemia nas finanças dos estados**. Disponível em:  
<http://www.fenafisco.org.br/agenda/item/8052-webinar-covid-19-e-economia>. Acesso em: 20 jul. 2020.

FIM DO MAIS MÉDICOS pode provocar 100 mil mortes precoces no país. **Revista Fórum**, 28 de abril de 2019. Disponível em: <https://www.revistaforum.com.br/fim-do-mais-medicos-pode-provocar-100-mil-mortes-precoces-no-pais>. Acesso em: 02 jun. 2019.

FUCS, José. 25 pérolas de Bolsonaro sobre a pandemia e contando. **Estadão**, 23 de abril de 2020. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/blog-do-fucs/27-perolas-de-bolsonaro-sobre-a-pandemia-e-contando>. Acesso em: 20 jul. 2020.

GUENDEL, Ludwig. La política pública y la ciudadanía desde el enfoque de los derechos humanos: La búsqueda de una nueva utopia. **Revista Ciencias Sociales**, n. 97, Universidade da Costa Rica, San José, 2002, p. 105-125.

HIRSCHMAN, Albert O. **A retórica da intransigência**: perversidade, futilidade, ameaça. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

MACEDO, A. S.; et. al. O papel dos atores na formulação e implementação de políticas públicas: dinâmicas, conflitos e interesses no Programa Mais Médicos. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 593-618, 2016. Número especial.

MAIS MÉDICOS: deputados do DEM atacam programa. **Notícias STF**, 25 de novembro de 2013. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=254360>. Acesso em: 20 jul. 2020.

MESSEMBERG, Débora. A direita que saiu do armário: a cosmovisão dos formadores de opinião dos manifestantes de direita brasileiros. **Soc. estado**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 621-648, dez./2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922017000300621&lng=en&nrm=iso)

69922017000300621&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 de julho de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Mais Médicos**. Disponível em: Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos/mais-sobre-mais-medicos/5952-diagnostico-da-saude-no-brasil>. Acesso em: 20 de abr. 2019.

MURAKAWA, Fábio; MARTINS, Luisa; OTTA, Lu A. Bolsonaro leva ministros e empresários para pressionar STF a acabar com o isolamento. **Valor Econômico**, 07 de maio de 2020. Disponível em: <https://valor.globo.com/politica/noticia/2020/05/07/bolsonaro-leva-empresarios-ao-stf-com-guedes-e-militares.ghtml>. Acesso em: 20 jul. 2020.

NEDEL, Fulvio B. **O Programa Mais Médicos e internações evitáveis pela Atenção Primária**. Disponível em: [maismedicos.bvsalud.org/wpcontent/uploads/2017/11/Vale\\_esto\\_SUMULA-ICSAP-elisa-ok-1\\_revFulvioCristina.pdf](https://maismedicos.bvsalud.org/wpcontent/uploads/2017/11/Vale_esto_SUMULA-ICSAP-elisa-ok-1_revFulvioCristina.pdf). Acesso em: 20 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha informativa – Programa Mais Médicos**. 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5662:folha-informativa-programa-mais-medicos&Itemid=347](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5662:folha-informativa-programa-mais-medicos&Itemid=347). Acesso em: 06 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos. Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos**. n.1, jul. 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978.

Disponível em:

<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2019.

PADIN, Camila Ferrara; OLIVEIRA, José do Carmo Veiga de. Análise do Programa Mais Médicos sob o viés constitucional de Política Pública. **Revista de Direito Brasileira**. São Paulo, v. 20, n. 8, maio/ago. 2018, p.429-447.

PAIM, Jairnilson Silva (Coord.). **Análise de políticas de saúde no Brasil (2003-2017)**: Relatório Final, 2018. Disponível em:  
<https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/boletim/relatorio-do-cnpq2018>. Acesso em: 21 mar. 2019.

“PARA MELHORAR A SAÚDE do Brasil, lutar é o melhor remédio”, diz integrante da Rede de Médicas e Médicos Populares. **Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS)**. Disponível em:  
<https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/7ce418443350b4464c4f5e663666931f>. Acesso em: 21 maio 2019.

PIERUCCI, Antônio Flávio. Ciladas da diferença. **Tempo Social**, v. 2, n. 2, p. 7-37, 1990.

PINTO, H. A. et al. O Programa Mais Médicos e o fortalecimento da atenção básica. **Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, n. 51, p. 105-120, out. 2014.

POR QUE É POLÊMICO comparar as contas do governo com o orçamento doméstico? **BBC**. 23 de fevereiro de 2020. Disponível em:  
<https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/02/23/por-que-e-polemico-comparar-as-contas-do-governo-com-o-orcamento-domestico.ghtml>. Acesso em: 20 jul. 2020.

PROFISSIONAIS DA SAÚDE perdem atrativos para ingressar no Programa Mais Médicos. **Jornal Brasil de Fato**, 16 de

julho de 2018. Disponível em:

<https://jornalggm.com.br/crise/profissionais-da-saude-perdem-atrativos-para-ingressar-no-programa-mais-medicos/>. Acesso em: 21 maio 2019.

QUAL O IMPACTO DA saída dos médicos cubanos do Brasil para o povo baiano? **Portal Carta Maior**, 09 de dezembro de 2018. Disponível em:  
<https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Saude/Qual-o-impacto-da-saida-dos-medicos-cubanos-do-Brasil-para-o-povo-baiano-/43/42719>. Acesso em: 21 maio 2019.

REDE DE MÉDICOS POPULARES denuncia as contradições do programa federal. Disponível em  
<https://www.brasildefato.com.br/2019/08/05/rede-de-medicos-populares-denuncia-as-contradicoes-do-programa-federal>. Brasil de Fato, 05 de agosto de 2019. Acesso em: 21 maio 2020.

REPRESENTANTES DA CLASSE MÉDICA criticam Mais Médicos; leia frases. **Folha de São Paulo**: 2019. Disponível em:  
<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/08/1331312-representantes-da-classe-medica-criticam-mais-medicos-leia-frases.shtml>. Acesso em: 29 mai. 2019.

ROSSI, Pedro; et. al. AUSTERIDADE FISCAL E O FINANCIAMENTO DA EDUCAÇÃO NO BRASIL. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 40, e0223456, 2019. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302019000100328&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302019000100328&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 jul. 2020.

SANARMED. **Linha do tempo do Coronavírus no Brasil**. Disponível em:  
<https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 20 jul. 2020.

SANTOS, Isabela Soares; VIEIRA,

Fabiola Sulpino. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2303-2314, jul. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000702303&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702303&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 jul. 2020.

SILVEIRA, Daniel. Paulo Guedes compara funcionário público a “parasita” ao defender reforma administrativa. **G1**, 07 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/02/07/paulo-guedes-compara-funcionario-publico-a-parasita-ao-defender-reforma-administrativa.ghtml>. Acesso em: 20 jul. 2020.

SIMIONATTO, I. Caminhos e descaminhos da política de saúde no Brasil. **Revista Inscrita, Brasília: CFESS**, n. 1, p. 15-20, 1997.

SCHEFFER, M. (Coord.). **Demografia médica no Brasil: cenários e indicadores de distribuição**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - Conselho Federal de Medicina, 2013. v. 2. Disponível em: <https://goo.gl/UqRdX>. Acesso em: 22 mar. 2019.

TCU APONTA QUE Mais Médicos é eficaz mas precisa corrigir falhas financeiras. **TCU**, 2017. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/tcu-aponta-que-mais-medicos-e-eficaz-mas-precisa-corriger-falhas-financeiras.htm>. Acesso em: 05 jun. 2019.