

# Jornais Folha de São Paulo e Correio Braziliense: o que dizem sobre o programa mais médicos?

NEWSPAPERS FOLHA DE SÃO PAULO E CORREIO BRAZILIENSE: WHAT THEY SAY ABOUT THE PROGRAM MORE DOCTORS?

PERIÓDICOS FOLHA DE SAO PAULO Y CORREIO BRAZILIENSE: LO QUE DICEN SOBRE EL PROGRAMA SEA MÁS MÉDICOS?

Indyara Morais<sup>1</sup>, Dábyla Alkmin<sup>2</sup>, Jéssica Lopes<sup>3</sup>, Marina Santos<sup>4</sup>, Mariane Leonel<sup>3</sup>, Rodrigo Santos<sup>3</sup>, Weverton Rosa<sup>3</sup>, Ana Mendonça<sup>5</sup>, Maria Sousa<sup>6</sup>

## RESUMO

Analisa as publicações relacionadas ao Programa Mais Médicos de julho a setembro de 2013 e sua repercussão no Correio Braziliense e Folha de São Paulo. Trata-se de um estudo descritivo que utilizou de metodologia quali-quantitativa. Os dados analisados e relacionados representam o que o Programa assume na mídia impressa. Foram encontradas 363 publicações, sendo 262 na Folha de São Paulo e 101 no Correio Braziliense. A palavra "Médicos" mais apareceu nos títulos, e na Folha de São Paulo foram 110 dos títulos negativos; no Correio Braziliense o caráter neutro esteve em 50 das publicações. No caráter da notícia, 178 destas são pessimistas. As "neutras" representaram 101 e as "otimistas" 83. Verificou-se que a mídia é fundamental para a repercussão do Programa, mas não transparece a verdade, mas a opinião de jornalistas que escreveram as notícias relacionadas ao tema.

## DESCRITORES

Comunicação em saúde  
Saúde coletiva  
Gestão em saúde  
Mídias sociais

## ABSTRACT

Analyzes publications related More Medical Program from July to September of 2013 and its impact on mail Braziliense and Folha de São Paulo. This is a descriptive study using a qualitative-quantitative methodology. The analyzed and related data represent what the program takes in print. 363 publications were found, 262 in Folha de São Paulo and 101 in Correio. The word "Doctor" appeared in more titles, and Folha de São Paulo were 110 negative titles; to Correio neutral character was in 50 publications. In the character of news, 178 of these are pessimistic. The "neutral" and 101 representing "optimistic" 83. Was found that the media is critical to the impact of the program, but the truth is not apparent, but the opinion of journalists who wrote the stories related to the theme.

## DESCRIPTORS

Health communication  
Public health  
Health management  
Social media

## RESUMEN

Analiza publicaciones relacionadas a el Programa Más Médico de julio a septiembre de 2013 y su impacto en el Correio Braziliense y Folha de São Paulo. Se trata de un estudio descriptivo con metodología cualitativa-cuantitativa. Los datos analizados y relacionados representan lo que el programa toma en forma impresa. Se encontraron 363 publicaciones, 262 en Folha de São Paulo y 101 en Correio. La palabra "doctor" apareció en más títulos, y Folha de São Paulo, 110 títulos negativos; a Correio carácter neutro estaba en 50 publicaciones. En el carácter de las noticias, 178 de ellos son pesimistas. El "neutral" y 101 que representa "optimista" 83. Se encontró que los medios de comunicación es fundamental para el impacto del programa, pero la verdad no es evidente, pero la opinión de los periodistas que escribieron las historias relacionadas con el tema.

## DESCRIPTORES

Comunicación para la salud  
Salud pública  
Gestión de la salud  
Medios de comunicación social

<sup>1</sup>Estudante do Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília, Brasília, Brasil. <sup>2</sup>Graduada em Saúde Coletiva. Universidade de Brasília. Pesquisadora Júnior do Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Brasília, Brasil. <sup>3</sup>Estudante da Graduação em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. Estagiário (a) do núcleo de Estudos em Saúde Pública, Brasília, Brasil. <sup>4</sup>Estudante da Graduação de Enfermagem. Universidade de Brasília. Estagiária do Centro de Tecnologias Educacionais Interativas em Saúde, Brasília, Brasil. <sup>5</sup>Doutora em Ciências da Informação. Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, Brasília, Brasil. <sup>6</sup>Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Ao longo dos 25 anos de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o país vem conjugando um conjunto de iniciativas, entre elas, o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), o Pro-Saúde e Pet-Saúde, Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed); como estratégias para superação dos problemas atinentes à formação, distribuição, provimento e fixação de profissionais de saúde, com destaque para os médicos.

O Programa Mais Médicos retoma, sobretudo nos meios de comunicação, esses históricos problemas. Reacende a discussão sobre a oportunidade de mudar o interior das escolas médicas, a formação de profissionais capazes de atuar no SUS, com prioridade da Atenção Básica à Saúde, no âmbito de sua estratégia central: a Saúde da Família.

Reacende, principalmente, a necessidade de inverter o modelo de formação médica vigente no país, cujas características se sustentam na: (a) dissociação entre o ensino das ciências biomédicas (anatomia, fisiologia, bioquímica, farmacologia, bacteriologia) nos primeiros anos do curso e as disciplinas de clínica; (b) pouca ênfase nos aspectos de prevenção e promoção da saúde e concentração nos aspectos da atenção médica individual; (c) enfoque na doença sem que seja visualizado o sujeito em suas singularidades; (d) valorização da aprendizagem no ambiente hospitalar, desconhecendo a realidade e o espaço social onde as famílias e comunidades estão inseridas; (e) especialização precoce; (f) enorme descompasso entre as instituições de ensino superior, os serviços de saúde e as comunidades; (g) desconsideração do ambiente de trabalho como princípio pedagógico.

Essas características presentes nos cursos da formação médica, mas comum a todos os cursos na área da saúde, têm tido como consequência na formação de profissionais com perfil bastante inadequado à perspectiva de construção de novo modelo de atenção em saúde. Essa inadequação é percebida não só no aspecto técnico, mas, principalmente, na pouca responsabilização social e compromisso ético com os usuários do SUS.

Com isso, Sousa e Mendonça<sup>(1)</sup> argumenta que é “praticamente consensual” no Brasil e no mundo, a incompatibilidade de convivência entre este modelo de prática médica e o acesso universal e equitativo da população aos serviços de saúde. E mais, para superação dessa crise na formação das profissões de saúde, o caminho certo é uma Reforma do Ensino. Reforma que modifique o eixo paradigmático da prática médica e estimule à formação de profissionais com uma visão holística dos indivíduos, famílias e comunidades. Nesse sentido, este artigo organiza-se em: (I) o surgimento do Programa Mais Médicos no Brasil; (II) a influência da mídia nas políticas de saúde; (III) a análise dos principais resultados e a discussão das notícias veiculadas pela Folha de São Paulo e Correio Braziliense.

## O Surgimento do Programa Mais Médicos

Segundo a OMS<sup>(2)</sup> O Brasil possui 359.691 médicos ativos e apresenta uma proporção de 1,8 médicos para cada mil habitantes, conforme dados primários obtidos no Conselho Federal de Medicina (CFM) e na estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>(3)</sup>. A proporção de médico/1.000 habitantes constatada no Brasil é menor do que em outros países latino-americanos com perfil socioeconômico semelhante ou países que têm sistemas universais de saúde, a saber: Canadá 2,0; Reino Unido 2,7; Argentina 3,2; Uruguai 3,7; Portugal 3,9; Espanha 4,0 e Cuba 6,7.

Não existe parâmetro que estabeleça uma proporção ideal de médico por habitante reconhecido e validado internacionalmente. Para tanto, utiliza-se como referência a proporção de 2,7 médicos por 1.000 habitantes, que é a encontrada no Reino Unido, país que, depois do Brasil, tem o maior sistema de saúde público de caráter universal orientado pela atenção básica. Nesse cenário, para que o Brasil alcance a mesma relação de médicos por habitante seriam necessários mais 168.424 médicos. Mantendo-se a taxa atual de crescimento do número de médicos no país, o atingimento dessa meta só será viável em 2035.

A distribuição dos médicos nas regiões do país demonstra uma grande desigualdade, com boa parte dos estados com uma quantidade de médicos abaixo da média nacional. A Tabela 1 demonstra essa distribuição IBGE, CFM<sup>(3)</sup>.

**Tabela 1** - Relação médico por habitantes, por estados.

UF	População 2012	Total de Médicos	Médico por 1.000 hab.
Acre	721.006	679	0,94
Alagoas	3.233.234	3.632	1,12
Amapá	662.927	505	0,76
Amazonas	3.534.574	3.744	1,06
Bahia	15.001.484	16.311	1,09
Ceará	8.810.603	9.277	1,05
Distrito Federal	2.741.213	9.494	3,46
Espírito Santo	3.577.833	7.040	1,97
Goiás	6.145.928	8.917	1,45
Maranhão	6.533.540	3.767	0,58
Mato Grosso	3.120.442	3.441	1,10
Mato Grosso do Sul	2.426.518	3.733	1,54
Minas Gerais	20.529.623	37.149	1,81
Pará	7.726.888	5.938	0,77
Paraíba	3.843.916	4.488	1,17
Paraná	10.945.791	18.406	1,68
Pernambuco	9.015.728	12.547	1,39
Piauí	3.214.556	2.971	0,92
Rio de Janeiro	16.383.401	56.391	3,44
Rio Grande do Norte	3.221.581	3.977	1,23
Rio Grande do Sul	11.073.282	24.741	2,23

Continua...

UF	População 2012	Total de Médicos	Médico por 1.000 hab.
Rondônia	1.531.920	1.562	1,02
Roraima	445.043	540	1,21
Santa Catarina	6.297.460	10.656	1,69
São Paulo	42.390.043	105.658	2,49
Sergipe	2.074.528	2.701	1,30
Tocantins	1.323.231	1.426	1,08
Total	196.526.293	359.691	1,83

Fonte: População IBGE 2012, dados primários CFM 2012, Estudo "Demografia Médica", CFM<sup>(3)</sup>.

De acordo com CREMESP<sup>(4)</sup> os estados que apresentam um quantitativo de médicos acima de média nacional, os casos do Distrito Federal, Rio de Janeiro e São Paulo, exibem, internamente, consideráveis diferenças em suas regiões e municípios no tocante a ausência e fixação desse profissional. Em particular está o estado de São Paulo que, em apenas cinco de suas regiões, apresenta um número superior a 1,8 médicos a cada mil habitantes.

Muitas são as manifestações no tocante ao diagnóstico da necessidade de médicos no Sistema Único de Saúde, em especial na rede básica de saúde, que desde 1994 vem sendo reestruturada por meio da Estratégia de Saúde da Família. E ainda que, reconhecendo seus resultados ao longo de duas décadas, várias são as regiões, estados e municípios com territórios vazios no tocante à assistência médica.

É historicamente reconhecida a concentração desses profissionais em grandes centros urbanos e em regiões mais desenvolvidas do país, o que acarreta nas demais regiões a baixa capacidade em prover e fixar profissionais de saúde na atenção básica, em especial os médicos, comprometendo a ampliação do acesso, com qualidade aos serviços básicos de saúde.

De acordo com Sousa<sup>(5)</sup> várias são as pesquisas que apontam essa questão. Entre elas podemos citar a realizada pelo *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada* (IPEA), em 2011, com 2.773 entrevistados, que revelou que 58,1% da população apontou a falta de médicos como o principal problema do SUS. Antes dessa faz-se necessário recordar mais três outras: O Perfil dos Médicos e Enfermeiros do PSF, coordenada pelo Núcleo de Pesquisas em Recursos Humanos em Saúde (NERHUS), da Escola de Saúde Pública (ENSP) da Fiocruz; a pesquisa Avaliação dos Polos de Capacitação, pelo Núcleo de Estudos de Políticas Públicas da UNICAMP (NEPP); e a Pesquisa de Monitoramento das Equipes de Saúde da Família, esta realizada pela Coordenação de Avaliação e Acompanhamento do Departamento de Atenção Básica.

Em todas as pesquisas alguns aspectos são convergentes: (i) a alta rotatividade dos profissionais entre os municípios; (ii) a falta de condições para o trabalho (iii) a precarização do vínculo trabalhista, com contratos temporários; (iv) a necessidade de revisão da formação, sem perfil ade-

quado para a responsabilidade a eles atribuídas, sobretudo nas ações de cunho preventivo e de promoção à saúde; e (v) o descumprimento da carga horária de 40 horas de trabalho, entre outros.

Os resultados destas pesquisas deveriam ter sido utilizados para subsidiar as negociações e definições de ações estratégicas no que diz respeito à formação, capacitação e educação permanente para o pessoal envolvido no SUS em geral e no particular da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família.

Outros movimentos emergiram no cenário nacional diante dos problemas enfrentados pela população brasileira em função da falta de médicos na rede pública de saúde, a exemplo da Frente Nacional de Prefeitos, que em março de 2013, lançou a campanha "Cadê o médico". E, principalmente pelo tensionamento ocorrido em junho de 2013 em todo o país pelos movimentos de rua. Foram movimentos massivos que se diferenciam radicalmente dos "movimentos sociais" sob o controle do Estado, dos partidos políticos entre eles dos Trabalhadores (PT) e organizações sociais como o MST, por exemplo. O fato é que em suas reivindicações de ordem genérica, a agenda da saúde era posta como tema central, entre as agendas de educação, transporte e segurança pública.

Isso fez com que os Ministérios da Saúde, Educação e Planejamento, Orçamento e Gestão enviassem a Presidência da República uma exposição de motivos para o Projeto de Medida Provisória que instituiu o Programa Mais Médicos, criado por força da Lei 12.871/2013<sup>(6,7)</sup>, com a finalidade 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 desenvolvidas pelos médicos; (VI) promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras; (VII) aperfeiçoar médicos nas políticas públicas de saúde do país e na organização e funcionamento do SUS; e (VIII) estimular a realização de pesquisas aplicadas no SUS.

Os itens que compunham o discurso oficial para justificar a criação do Programa Mais Médicos, por parte dos Ministérios da Saúde, Educação e Planejamento, Orçamento e Gestão foram: Primeiro - o número insuficiente de vagas nos cursos de graduação em Medicina. Apesar de um número absoluto de escolas médicas maiores do que alguns países (são 220 escolas médicas), ao analisar-se a

proporção de vagas de ingresso para cada 10.000 (dez mil) habitantes, o país apresenta índice significativamente inferior<sup>(8)</sup>. As figuras 1 e 2 ilustram esse argumento.

**Figura 1** - Número de vagas em faculdades de medicina por estado no 1º ano - Brasil, 2012.



**Figura 2** - Número de vagas em faculdades de medicina por milhão habitantes - segundo estado - no 1º ano Brasil, 2012.



Segundo - enquanto o Brasil tem o índice de 0,8 vagas a cada 10.000 habitantes, outros países têm índices maiores, a saber: Austrália 1,4; Reino Unido 1,5; Portugal 1,6 e Argentina 3,1. Além disso, há estados em que esse índice é ainda menor, tais como Maranhão e Bahia 0,39; Terceiro - a escassez de médicos em diversas regiões se manifesta em análises realizadas sobre o mercado de trabalho, como no estudo "Demografia do Trabalho Médico", do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), baseado em dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS)<sup>(3)</sup>.

Consoante a esse estudo, entre os anos de 2003 e 2011, para 93.156 egressos dos cursos de Medicina foram criados 146.857 empregos formais. Cabe considerar que

nestes dados não estão incluídos os médicos que optam por ingressar na residência médica, médicos cooperativados ou autônomos. Desse modo, é possível concluir que uma parcela significativa dos médicos recém-graduados já ingressa no mercado de trabalho com a possibilidade de exercer mais de um emprego formal.

E mais, a população brasileira percebe e manifesta o desconforto com essa escassez de médicos, que tem impacto no acesso ao SUS. Em estudo do Sistema de Indicadores de Percepção Social, realizado pelo IPEA, além de indicar que a falta de médicos é o principal problema do SUS, no mesmo estudo, a resposta mais frequente como sugestão de melhoria para o sistema de saúde foi de aumentar o número de médicos.

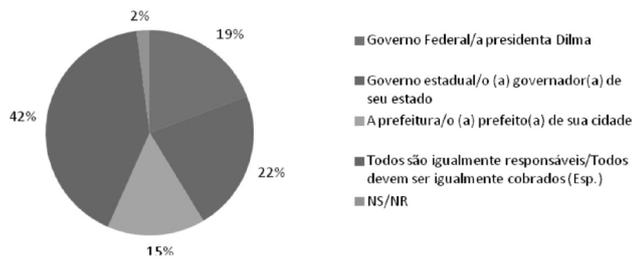
Encontraram um quadro de extrema gravidade, no qual alguns estados apresentam um número insuficiente de médicos e de vagas de ingresso na graduação, com ausência de expectativa de reversão desse quadro a curto e médio prazos, caso não haja medidas indutoras implementadas pelo Estado. Nesse cenário, a expansão de 2.415 vagas de cursos de Medicina, anunciada pelo MEC em 2012, só contribuiria para atingir o número de 2,7 médicos a cada 1.000 habitantes no ano de 2035.

Diante desses e outros discursos, o Congresso Nacional aprovou a Lei 12.871, de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos<sup>(7)</sup>, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o SUS, além de acelerar os investimentos em infraestrutura na área. O mesmo constitui-se de três eixos: (a) criação de novas vagas de graduação em medicina, bem como mudança na lógica de abertura dos cursos para atender as áreas prioritárias do SUS; (b) aprimorar a formação médica, incluindo nela a experiência do formando no SUS; e (c) garantir a assistência médica nas periferias de grandes cidades e municípios de interior, priorizando municípios em região metropolitana, capital, municípios que fazem parte do chamado G100 (municípios populosos, com baixa receita per capita e alta vulnerabilidade socioeconômica) e municípios que têm 20% ou mais de sua população em situação de extrema pobreza.

Desde o anúncio do Programa Mais Médicos, vários foram os debates por diferentes sujeitos sociais e matizes ideológicas, entretanto o confronto mais acirrado se deu entre o representante do governo, e sua base de sustentação no Congresso Nacional e as corporações médicas, sobretudo o Conselho Federal de Medicina.

A mídia lançou mão desse debate ampliando as teses favoráveis e desfavoráveis no entorno do Programa. O que provocou uma série de pesquisa de opinião pública entre elas a do CNI Ibope, realizada em julho de 2013. A mesma revelou que a população entende que a responsabilidade da Saúde é dividida entre os governos federal, estadual e municipal (Figura 3).

**Figura 3** - Responsabilidade da saúde, por entes da federação, segundo população.



Fonte: Pesquisa CNI Ibope, realizada com 2002 pessoas entre 9 e 12 de julho de 2013.

Em agosto de 2013, foi realizada também uma pesquisa pelo Datafolha, que mostrou que 54% da população entrevistada aprovaram o “Programa Mais Médico”, sendo que a região Nordeste concentrou o maior percentual de aprovação. O Programa prevê ainda a inserção de profissionais médicos formados no exterior, caso ocorra o não preenchimento das vagas por médicos brasileiros.

### **Influência da Mídia nas Políticas de Saúde**

Lerner e Schramm<sup>(9)</sup> trazem a fala de que a comunicação contribui para as mudanças que ocorrem no desenvolvimento econômico e social. Podemos inferir que ela estabelece o clima em que o desenvolvimento pode se realizar. Logo após implantar e ampliar a ideia de mudança, num país descobre que pode usar a comunicação para aumentar as expectativas de seu povo, de maneira que ele possa desejar uma economia mais forte e uma sociedade modernizada, além de uma situação de saúde influenciada pelos determinantes sociais que venham a trazer um bem estar social e mental.

Segundo Schiavo<sup>(10)</sup>, Comunicação em Saúde é uma abordagem multifacetada e multidisciplinar para alcançar diferentes públicos e compartilhar informações relacionadas à saúde, com o objetivo de influenciar, engajar e prover suporte a indivíduos, comunidades, profissionais de saúde, grupos especiais, políticos e o público para defender, introduzir, adotar ou sustentar um comportamento, prática ou política que por fim melhorará os resultados de saúde.

Dentro deste contexto, os veículos de comunicação em massa, como o jornal impresso, consistem em importantes meios de divulgação de informações de saúde para parcelas significativas da população<sup>(11)</sup>. Tais veículos trouxeram conceitos, fatos e opiniões sobre um novo projeto do Ministério da Saúde para alocação de médicos para atuar na atenção básica.

O “Programa Mais Médicos” foi regulamentado pela Lei Nº 12.871, de 22 de Outubro de 2013, com algumas alterações do texto original da Medida Provisória lançada em julho de 2013. Essas mudanças se deram pelas disputas corporativas amplamente divulgadas pela mídia.

O objetivo do programa é acelerar os investimentos

em infraestrutura nos hospitais e unidades de saúde e ampliar o número de médicos nas regiões carentes do país, como os municípios do interior das regiões e periferias das grandes cidades, com a abertura de vagas para brasileiros e estrangeiros para atuar nestas localidades<sup>(7)</sup>. O município deveria se inscrever para receber o médico, fornecer todos os recursos para moradia e alimentação e o Governo Federal forneceria auxílio financeiro individual.

As vagas oferecidas pelo Ministério da Saúde para atuação na Atenção Básica não preenchidas por médicos brasileiros foram disponibilizadas para os estrangeiros devidamente inscritos no programa referido. De acordo com o portal eletrônico do Ministério da Saúde<sup>(8)</sup>, os editais que regulam o programa foram abertos a médicos estrangeiros que atuassem em países com proporção de profissionais por mil habitantes maiores que a do Brasil, sendo essa em nosso país igual a 1,8. O foco do governo federal eram países como Espanha, Portugal e Cuba, devido à formação qualificada na atenção primária e similaridade da língua.

O Programa Mais Médicos repercutiu nas entidades médicas, no governo, na mídia e sociedade, dando subsídio para jornais publicarem notícias sobre as fases do programa, disputas corporativas e negociações relacionadas a temas abrangentes como educação, política e economia do país. Porém estas notícias nem sempre se mostraram positivas, relatando o contraste entre o posicionamento do governo e dos conselhos federal e estaduais de medicina, além de discutir problemas enfrentados para a “implementação prática” do programa no país. Os jornais ainda traziam a opinião de leitores em campos específicos.

A partir do contexto ilustrado, este artigo propõe a análise das notícias relacionadas ao Programa Mais Médicos no Jornal de maior circulação no Brasil - Folha de São Paulo - e no Jornal de maior circulação na Capital Federal - Correio Braziliense. O período de análise foi de 1º de julho até 30 de setembro de 2013, este recorte temporal deu-se uma semana antes do anúncio oficial durante a abertura do 29º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, em 8 de julho, até a entrada dos médicos após a seleção e treinamento na Atenção Básica.

Foi realizado um levantamento do caráter das notícias publicadas sobre o tema, bem como a sua implicação social para os leitores. Esperava-se analisar o impacto que o Programa e seus temas associados alcançaram na mídia durante o período de coleta de dados.

### **METODOLOGIA**

A pesquisa constituiu-se através de um estudo descritivo e foram utilizados métodos qualitativos e quantitativos para análise retrospectiva das reportagens dos jornais Folha de São Paulo e Correio Braziliense, no período entre 1º de Julho a 30 de Setembro de 2013, ano de lançamento do programa Mais Médicos pelo Ministério da Saúde do

Brasil. As matérias analisadas deveriam conter no mínimo um dos seguintes descritores no contexto: Mais Médicos, Médicos Estrangeiros e Médicos.

As variáveis foram o nome do jornal, mês, dia, ano, caderno com a retranca, página, tipo de publicação (charge/imagem, crônica, opinião e reportagem), categoria (gestão, atenção básica, saúde da família, formação profissional, corporativismo, financiamento, temas associados e política), caráter da notícia e título (otimista, pessimista e neutro), matéria de capa e/ou destaque (sim e não), jornalista, valor notícia (sim e não), e por fim, título da notícia.

As notícias dos jornais tiveram seus conteúdos analisados com a utilização da metodologia de Bardin<sup>(12)</sup>, para quem a análise de conteúdo consiste em originalmente, representar o instrumento de pesquisa empregado para determinar a presença de algumas palavras ou conceitos dentro de um texto ou conjunto de textos e, a partir da análise dos dados (qualitativa e/ou quantitativa) e das relações entre eles, com a finalidade de fazer inferências sobre as mensagens contidas no texto.

De acordo com Bardin<sup>(12)</sup>, a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia). Deste modo, análise de conteúdo categorial é alcançada por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias, segundo agrupamentos analógicos, e caracteriza-se por um processo estruturalista que classifica os elementos, segundo a investigação sobre o que cada um deles tem em comum. Ou seja, as categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) sob um título genérico, em razão dos caracteres comuns apresentados por estes elementos.

Após a análise, foi realizado o cruzamento dos dados com auxílio do programa N VIVO10. Trata-se de um *software* que suporta métodos qualitativos e mistos. Permite ainda reunir, organizar e analisar conteúdos de entrevistas, discussões em grupo, pesquisas, áudio, mídia social e páginas web<sup>(13)</sup>.

Uma análise de cada notícia foi gerada, seguindo os descritores definidos como parâmetro. Investigou-se todas as matérias que se encaixavam ao perfil utilizando os mesmos descritores anteriores; o conteúdo das notícias sobre o Programa Mais Médicos foi visualizado naquele programa e as ideias principais foram registradas e analisadas, descritas e relacionadas entre si de modo que se pôde delinear a representação que o programa assumiu na mídia impressa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final obteve-se um total de 363 notícias sobre a temática do Programa Mais Médicos, sendo 262 (72,17%) na Folha de São Paulo e 101 (27,82%) no Correio Braziliense. Foram 92 dias de pesquisa nos meses de julho a setembro de 2013, com apenas 10 dias sem notícias re-

lacionadas ao tema na Folha de São Paulo e 30 dias no Correio Braziliense.

Julho foi o mês em que mais se registrou notícias sobre o Programa, com um total de 135 (37,19%) relacionamentos. No mesmo mês o Correio Braziliense teve 31 notícias e a Folha de São Paulo 104 notícias relacionadas. Os meses de agosto e setembro foram equilibrados, com 114 (31,40%) notícias cada. A distribuição por jornal dentro dos respectivos meses configurou-se da seguinte forma: o Correio Braziliense com 38 notícias em agosto e 32 em setembro e a Folha de São Paulo com 76 e 82 notícias respectivamente.

Atribuiu-se o valor elevado de notícias, no Folha de São Paulo, em julho pela instauração da Medida Provisória nº 621 neste mês, o que gerou o início dos debates entre a categoria médica e polêmica sobre os motivos além daqueles expostos pelo Ministério da Saúde como justificativa para implantação do Programa.

O primeiro argumento do Ministério era seu dever de cumprir o que manda a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 200, inciso III, quando afirma que é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde, a ordenação da formação de recursos humanos. E para se alcançar essa atribuição é necessário tratar a relação saúde e educação como uma questão estratégica. Afinal a qualidade dos serviços socioassistenciais disponibilizados à sociedade depende da estruturação do trabalho, da qualificação e valorização dos profissionais que atuam no setor saúde.

Argumento ainda que esse tema é recorrente nas Conferências Nacionais de Saúde (CNS). Desde a 9ª CNS, realizada em 1992, até a 14ª CNS, realizada em 2012 que explicita a indispensável necessidade de formulação e implantação de uma Política Nacional de Recurso Humano. Uma efetiva política capaz de incorporar as ações dirigidas à formação, capacitação e educação permanente dos profissionais.

As pressões oriundas dos prefeitos e dos movimentos sociais no tocante a necessidade de mais médico compunham os discursos argumentativos das autoridades ministeriais na defesa do Programa.

Em debate da formação dos trabalhadores da saúde, extrapola o cenário nacional. Essa é uma preocupação também de cunho internacional. Vale mencionar que em novembro de 2013, sob a coordenação da Organização Mundial da Saúde (OMS), em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e com o Ministério da Saúde, realizou-se o III Fórum Global sobre Recursos Humanos em Saúde, no Brasil, a fim de discutir a agenda global em recursos humanos em saúde. A conferência culminou na Declaração de Recife, declaração política de compromisso dos países membros, que incluem itens como: um plano sustentável de financiamento; a integração dos processos de formação de profissionais da saúde apoiado por novas tecnologias de informação e comunica-

ção; o enfoque especial na atenção básica; a governança transparente e responsável em todo o processo de expansão da força de trabalho em saúde, considerando também o desenvolvimento de planos de carreiras; a adequada distribuição e retenção dos profissionais de saúde nas áreas desfavorecidas e o desenvolvimento de pesquisa e estratégias inovadoras.

As iniciativas governamentais mencionadas, em tese, foram apresentadas e discutidas na Mesa Nacional de Negociação do SUS todas como estratégias para enfrentamento dos problemas referentes à formação, distribuição, provimento e fixação de profissionais de saúde e carreira.

### Tipologia da Publicação

Com relação ao tipo de publicação o maior número de notícias foi da categoria “reportagem” com 217 (60%) notícias, seguindo por “opinião” 130 (36%), “charge/imagem” com 10 (3%) e “crônica” com seis (1%).

Figura 4 - Árvore de palavras mais mencionadas nos títulos das notícias.



A Figura 4 reflete as palavras mais mencionadas nos títulos das notícias da Folha de São Paulo e Correio Brasileiro. As palavras de maior tamanho representam aquelas que apareceram com mais frequência, dessa maneira pode-se notar que o termo mais citado foi “Médicos” devido à temática e escolha dos descritores para as notícias. Os títulos estavam mais relacionados a problemas de conflitos corporativos entre os médicos brasileiros e estrangeiros. Nota-se que a palavra “contra” auxilia na constatação de que a maioria das publicações é de cunho negativo.

A palavra “defende” que aparece no meio da palavra “Médicos”, em maior tamanho, nos remete a ideia de “Médicos defende médicos”, o que ocorreu entre médicos brasileiros, mas não entre os brasileiros e estrangeiros.

O que revelou a mídia é que a corporação médica, no momento do debate ampliou seu olhar para dentro de si mesmo. O que seguramente “travou” e/ou limitou o diálogo no entorno da reserva de mercado de forma corporativa. Por essas e outras razões as questões referentes ao

ensino e trabalho na saúde seguem governo a governo, da direita à centro esquerda, com propostas, ainda que meritorias, frágeis na base do problema. Ou seja, seguem tendo “pouco ou quase nada” de pacto federativo. Onde ocorra uma real participação das Instituições de Ensino Superior (IES) e demais órgãos dos governos federal, estaduais e municipais. Com uma passividade do Congresso Nacional, bem como, das representações de entidades corporativas, a exemplo da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB), Sociedades de Especialistas, de forma a construir uma agenda estruturante que sirva de base operadora de efetiva Política Nacional de Recursos Humanos para o SUS.

Observa-se nas notícias dos dois jornais pesquisados que Cuba foi o país que disponibilizou maior quantidade de médicos para o programa, o que gerou “desavenças” de ordem políticas entre entidades médicas brasileiras e o governo federal. Nesse sentido, surgiu uma onda de preconceito por parte dos médicos brasileiros que questionavam a formação dos profissionais médicos cubanos, bem como a política de remuneração dos mesmos, por considerar que essa medida poderia desvalorizar a categoria.

De acordo com Sousa<sup>(14)</sup> é inegável que a situação de ausência de médicos nas cidades de maiores desigualdades sociais, econômica e sanitária se constitui em um fenômeno complexo o que vem exigido dos gestores do SUS ao longo dos últimos 25 anos, uma série de iniciativas desde a criação dos pólos de formação, capacitação e educação permanente para o pessoal do PSF, em 1998, passando pelo Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), estratégia para reforçar a fixação dos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF), sobretudo os médicos, que, em várias pesquisas, apontavam a alta rotatividade desses trabalhadores, foi responsável pela ampliação do acesso e da cobertura assistencial de várias localidades carentes de atendimento à saúde.

### Caráter da Notícia

Sobre o caráter da notícia, nota-se que 178 (49%) destas são pessimistas, mostrando que havia jornalistas e leitores contrários ao programa. Percebeu-se que nos dois jornais a maioria das reportagens era escrita pelos mesmos jornalistas, por este motivo as publicações possuíam percepções parecidas. As notícias de cunho “neutro” representaram 101 (28%), e as “otimistas” 83 (23%), a soma destes possui valor maior que a categorização “pessimista”.

Apesar do posicionamento desses dois jornais ao favor ou contra o “Programa Mais Médico” sua adesão inicial foi de 4.025 municípios. Estes demandaram 16.631 médicos 1.878 adesões de municípios prioritários; 2.147 nas demais localidades. O Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SEG-TS), atendeu em parte as demandas dos municípios<sup>(15)</sup>.

Em novembro de 2013 já se encontravam em atividade de **3.664** médicos em 1.098 municípios e 19 Distritos Sanitários Indígenas (DSEI), destes **819** médicos eram brasileiros, **2.845** médicos intercambistas, distribuídos por ciclos. No 1º ciclo, 625 médicos brasileiros e 680 médicos intercambistas e no 2º, 194 médicos brasileiros e 2.165 médicos intercambistas. Falta suprir a demanda de **6.040** vagas em cidades classificadas como prioritárias e **6.999** vagas em não prioritárias. Do total dos municípios considerados prioritários, **1.098** receberam ao menos um médico **780** não receberam ainda nenhum médico.

De acordo a SEGTS no primeiro ciclo do Programa, apesar de uma demanda significativa dos municípios por esses profissionais, somente 381 médicos foram vinculados. Na segunda edição do programa, aderiram 2.838 municípios que solicitaram 13.862 médicos para atuar na atenção básica, sendo que apenas 3.577 médicos foram vinculados ao Programa para atuação em 1.260 municípios. Ainda assim, mesmo com esse aumento de um ciclo para outro na participação de médicos, permanece um número significativo de vagas ociosas, correspondendo a 74,2% da demanda inicial<sup>(15)</sup>.

### Caráter do Título das Publicações

Sobre o caráter do título, o jornal Folha de São Paulo possui 110 (42%) das publicações de cunho negativo, enquanto o que prevalece no jornal Correio Braziliense é de caráter neutro com 50 (49%) das publicações, onde não ataca e nem defende o Programa Mais Médicos.

Como emprega a Tabela 2, as notícias foram categorizadas em oito grupos: *atenção básica*, que tratava sobre o fortalecimento da atenção primária; *corporativismo*, que diziam respeito a temas protagonizados principalmente por entidades representativas de médicos; *financiamento*, que consistia em temas relacionados aos investimentos e gastos com o programa; *formação profissional*, que tratava de reformas curriculares na graduação em medicina; *gestão*, ligados a estratégias de governo para implementação do Programa Mais Médico”; *saúde da família*, em notícias que falavam da importância da estratégia ser fortalecida através do programa federal em questão; *políticos*, que em sua maioria era protagonizada pelas articulações de partidos políticos ao apoiar ou se opor ao programa; *temas associados*, que de forma indireta tinham alguma ligação com o tema da pesquisa.

Observa-se que Gestão é dominante entre as notícias do jornal Folha de São Paulo, assim como Temas Associados também é maioria na comparação entre os dois jornais. Também um tema que foi de interesse para os leitores, que é a formação profissional, fica em terceiro lugar em ambos os jornais, pode – se inferir que o foco das notícias dentro do recorte de tempo foi absoluto sobre o Ministério e suas ações no Programa Mais Médicos.

**Tabela 2** - Categoria das Publicações. Programa Mais Médicos. Correio Braziliense e Folha de São Paulo. Julho a setembro de 2013.

Categorias	Jornal	
	Folha de São Paulo	Correio Braziliense
Atenção Básica	2	6
Corporativismo	36	11
Financiamento	9	3
Formação Profissional	62	27
Gestão	69	9
Saúde da Família	1	1
Temas Associados	75	44
Políticos	8	0
<b>Total Geral</b>	<b>363</b>	

Da análise se as notícias tinham destaque ou se eram matéria de capa dos jornais, percebeu-se que, do total, cerca de 86% não eram capa e 83% não eram destaque. Mesmo que o programa se mostre um sucesso e tendo tanta repercussão, apenas nove (21%) matérias de capa foram otimistas quanto ao Programa e seis (10%) foram destaque nelas.

Classificou-se tendo valor notícia como sim (56%) no Jornal Folha de São Paulo e no Correio Braziliense. Segundo Traquina<sup>(16)</sup> “considera-se que uma notícia tem valor pelos critérios de noticiabilidade que orientam o processo de produção das notícias”. Nesta pesquisa foram muitas publicações com o valor negativo, mas para se ter valor notícia, a publicação deveria conter informações relevantes que incitassem o leitor a ler e comentar.

Com isso, evidencia a pesquisa que a Folha de São Paulo e o Correio Braziliense, expõe o(a) leitor(a) a vários dimensões da necessidade da existência do Programa Mais Médicos, incluindo consultas a especialista do tema, sem aprofundar a questão central que é revisar a formação dos médicos no Brasil para que eles possam adquirir habilidades e competências necessárias a ao cuidado, humano e comprometido com a saúde da população brasileiro em todos os seus territórios.

### OUTRAS CONSIDERAÇÕES

A pesquisa não avaliou o Programa Mais Médicos do Governo Federal brasileiro, mas a forma com que a mídia transmitiu informações sobre o mesmo à sociedade. A escolha dos dois jornais foi intencional por se tratarem de grande circulação: um nacional e o outro na capital do país, de onde se originam os poderes executivo, judiciário e legislativo.

Após análise destas notícias, a pesquisa mostrou que a mídia é uma importante ferramenta para a formação de opinião, sendo observado por meio das notas que os leitores enviavam ao jornal. Notou-se também que a neutralidade de se passar a notícia quase sempre não era clara.

Apesar das notícias de caráter negativo terem uma grande porcentagem na análise, existiram opiniões de jornalistas e leitores que viam os aspectos positivos na implementação do Programa Mais Médicos. Os pontos mais discutidos pelos jornalistas eram aqueles que diziam respeito ao posicionamento de médicos representados por seus conselhos profissionais, de modo que a visão de como o programa afetaria a vida dos brasileiros ficou em segundo plano. Outro ponto a se destacar é que a mídia

não explicita a complexidade dos fatos, mas sim as opiniões de alguns jornalistas tomam maior relevo.

É importante registrar que o Correio Braziliense, apesar de ser da capital do país, sede do Ministério da Saúde, instituição formuladora do Programa Mais Médicos, não teve grande repercussão como no Folha de São Paulo. Fato que, em tese, justifica pela potencialidade nacional desse jornal.

## REFERÊNCIAS

1. Sousa MF, Mendonça AVM. Mais Equipe de Saúde para o Brasil. In: Sousa MF; Franco MS; Mendonça AVM. Saúde da Família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro. Campinas/SP: Saberes Editora; 2014. p. 629-668.
2. Organização Mundial da Saúde. Estatísticas sanitárias mundiais; 2012.
3. Brasil. EMI nº 00024/2013 MS MEC MP. Medida Provisória nº 621, de 8 de Julho de 2013 [citado 2014 abr. 10]. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/1148799.pdf>.
4. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Demografia Médica no Estado de São Paulo. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP; 2012.
5. Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?. Ciênc. saúde coletiva [serial on the Internet]. 2009. [citado 2013 dez. 06]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000800002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800002).
6. Brasil. Medida Provisória Nº 621, de 8 de julho de 2013. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. [citado 2014 abr. 10]. Disponível em: [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/mpv%20621-2013?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/mpv%20621-2013?OpenDocument).
7. Brasil. Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. [citado 2014 abr. 10]. Disponível em: [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/lei%2012.871-2013?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2012.871-2013?OpenDocument).
8. Brasil. Informe Mais Médicos. Ministério da Saúde. [citado 2014 abr. 10] 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/setembro/27/2013-08-21-informe-mais-medicos.pdf>.
9. Lerner D, Schramm W. Comunicação e Mudança nos países em desenvolvimento. São Paulo: Melhoramentos; 1973.
10. Schiavo R. Health Communication: From Theory to Practice, San Francisco, Jossey-Bass; 2007.
11. Carlini M. Análise das notícias sobre ciência em saúde dos jornais Folha de S. Paulo e O Estado de S. Paulo. Revista do EDICC (Encontro de Divulgação de Ciência e Cultura) [Internet]. 2012 [citado em out 2013], 1(1):315-20. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/site/Index.php/paginas/mostrat/1420/2094/147>.
12. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1994.
13. QSR International. NVIVO10. 2014 . Disponível em: [http://www.qsrinternational.com/other-languages\\_portuguese.aspx](http://www.qsrinternational.com/other-languages_portuguese.aspx).
14. Sousa MF. Programa Saúde da Família no Brasil: Análise da desigualdade no acesso à atenção básica. Ed. CID da UnB, 2007.
15. Brasil. Sistema de Gerenciamento de Programas da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde. [citado em Out 2013]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2013/prt0023\\_01\\_10\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2013/prt0023_01_10_2013.html).
16. Traquina N. Teorias do jornalismo: a tribo jornalística – uma comunidade interpretativa transnacional. v. 2. Florianópolis: Insular; 2005.