

Uso público da razão e argumentação: análise dos debates sobre o Programa Mais Médicos

Juliano de Carvalho Lima^(a)

Lima JC. Public use of reason and argumentation: analysis of discussions about the More Doctors Program. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(Supl.1):1115-27.

The objective of this study was to identify the main arguments used during public discussions of the More Doctors Program and analyze the structure of the arguments and their compliance with the rules for critical discussions. Discussions broadcast on television and the Internet involving public and civil society actors were examined. The analysis was based on the pragma-dialectical approach and critical discussion model developed by van Eemeren and Grootendorst. In all the discussions, fallacies in the arguments can be detected, which hinders resolving differences of opinion. These impediments to dialogue also make it difficult to solve concrete problems that could help move the More Doctors Program forward and improve the access of the population to health care.

Keywords: Distribution of physicians. Health policy. More Doctors Program. Argumentation Theory. Pragma-dialectics.

Este estudo tem como objetivos identificar os principais argumentos utilizados durante as discussões públicas sobre o Programa Mais Médicos e analisar a estrutura das argumentações e sua adequação às regras de uma discussão crítica. São analisados debates veiculados na televisão e na internet envolvendo agentes públicos e da sociedade civil. A análise foi realizada a partir da abordagem pragma-dialética de Van Eemeren e Grootendorst e seu modelo de discussão crítica. Em todos os debates são observadas falácias nas argumentações, o que dificulta o avanço no sentido de se chegar à resolução das diferenças de opiniões. Esses entraves no diálogo acabam por dificultar também a resolução de problemas concretos que poderia fazer avançar o Programa Mais Médicos e, assim, melhorar as condições de acesso à saúde da população.

Palavras-chave: Distribuição de médicos. Política de saúde. Programa Mais Médicos. Teoria da Argumentação. Pragma-dialética.

^(a) Fundação Oswaldo Cruz. Avenida Brasil, 4365. Mangueiras. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 21040-900. juliano.lima@fiocruz.br

Introdução

Em 2013, o Governo Federal lançou o Programa Mais Médicos, que imediatamente foi alvo de intensa reação das entidades médicas, contrárias ao programa na modalidade proposta pelo governo. Simultaneamente, outro conjunto de movimentos se constituiu em defesa da proposta, incluindo organizações de prefeitos e da sociedade civil e entidades do campo da saúde pública.

Diante da polêmica, proliferaram espaços de debate nas diversas mídias. Nos anos recentes, esse foi um dos temas da área da Saúde que alcançou maior amplitude de discussão, ganhando espaço na sociedade civil.

Essa mobilização chamou atenção para a importância da esfera pública e do debate argumentativo no processo de formulação e implementação de políticas de saúde. Na esfera pública, os indivíduos interagem, debatem as decisões tomadas pelas autoridades públicas, discutem o conteúdo moral das diversas relações existentes na sociedade e apresentam demandas ao Estado. O uso público da razão recoloca a dimensão argumentativa no interior da relação Estado-sociedade, pois aí as opiniões dos indivíduos desenvolvem-se em um processo de debate racional crítico. Em todos os campos nos quais há controvérsia, recorre-se à argumentação para se chegar a um acordo sobre os valores e sua aplicação.

Este estudo explora os debates na esfera pública relacionados ao Programa Mais Médicos. São analisados debates veiculados na televisão e na internet envolvendo membros da sociedade civil e agentes públicos. Os objetivos são identificar os principais argumentos utilizados durante as discussões públicas sobre o programa e analisar a estrutura das argumentações e sua adequação às regras de uma discussão crítica.

A esfera pública e a prática da argumentação

Habermas desenvolveu um modelo de democracia deliberativa pautado na circulação do poder em que resgata a dimensão comunicativa da política¹. Nessa teoria, há uma dupla dinâmica do processo deliberativo: a do processo informal de formação da vontade na esfera pública e a da deliberação política, regulada por procedimentos democráticos. O modelo é a síntese de duas abordagens clássicas da teoria democrática – a republicana e a liberal² – e representa aporte teórico-analítico valioso para a crítica aos pressupostos democráticos que tendem a restringir a ação política a determinados atores e estruturas institucionais, dadas como únicas frente à pluralidade e à complexidade social³.

A esfera pública emerge do processo histórico que levou à ascensão da burguesia, vinculada à expansão da economia capitalista e do Estado moderno, no qual se estabeleceu uma nova forma de relação com o poder quando os indivíduos, reunidos em espaços de interação face a face e diferenciados do Estado, passaram a exigir dos seus governantes justificção moral de seus atos¹. Ela cumpre uma função de integração social, um espaço de relações intersubjetivas de reconhecimento recíproco e possui também uma função política⁴. “As práticas de justificção moral e de legitimação política [...] passam a adotar como critério de ‘verdade’ aquelas razões que puderam obter o consentimento público e o apoio universal de todos os indivíduos”⁴ (p. 150).

A esfera pública assumiu papel ativo junto com os processos formais mediados institucionalmente, com avanço sobre a política que se inicia pela formação da opinião e da vontade nas esferas públicas informais, e deságua, pelo caminho procedimental, nas instâncias formais de deliberação e decisão². É um fluxo comunicacional aberto e permeável, principalmente quando se consideram os avanços das tecnologias da comunicação, que têm criado modalidades inéditas de interação e ampliado os espaços e o alcance de conversações relevantes politicamente⁵.

O uso público da razão estabelece uma relação entre participação e argumentação pública, uma vez que a aceitabilidade racional das políticas é gerada em uma prática argumentativa voltada para o entendimento mútuo^{4,6}.

Habermas procura um conteúdo normativo da prática de argumentação, assumindo pressupostos pragmáticos nos quais os participantes da argumentação precisam se apoiar quando decidem participar de uma busca cooperativa do entendimento. Os pressupostos mais importantes são

inclusividade, distribuição simétrica das liberdades comunicativas, condição de franqueza e ausência de constrangimentos externos ou internos da estrutura da argumentação⁷.

Habermas fornece a âncora teórica para a análise de processos argumentativos que se desenvolvem na esfera pública. No entanto, aspectos concretos da prática argumentativa não são elucidados. “Key questions such as ‘What is an argument?’, ‘What are the standards for reasonableness?’, or ‘What moves in deliberation distort communication?’ are not answered in his work in a manner that has a clear methodological bearing”⁸ (p. 8). É nesse aspecto que a Teoria da Argumentação pode contribuir. “In a way, Argumentation Theory is a development of Habermas’s model by providing a specific set of heuristic tools for analyzing communicative exchanges in a systematic, disciplined yet theoretically faithful manner”⁸ (p. 8).

A pragma-dialética é uma vertente da Teoria da Argumentação que alcançou grande proeminência⁹. Adota uma filosofia crítico-racionalista e busca combinar aspectos descritivos e normativos da análise da argumentação, utilizando elementos da linguística, da Teoria dos Atos de Fala e da Nova Dialética¹⁰⁻¹².

A perspectiva dialética busca explicar as maneiras como os diversos movimentos argumentativos contribuem para resolver uma diferença de opinião.

El mejoramiento de la práctica argumentativa se logra estimulando una actitud orientada a la discusión y promoviendo, a partir de una creciente toma de conciencia de los obstáculos, la comprensión de los prerequisites de procedimiento necesarios para resolver conflictos.¹⁰ (p. 28)

A argumentação é um ato de fala complexo cujo propósito é contribuir para a resolução de uma diferença de opinião ou uma disputa. Um argumento é, portanto, o elenco de enunciados apresentados em defesa de um ponto de vista.

O modelo ideal de estágios de uma discussão crítica serve de ferramenta para identificar em que ponto uma discussão argumentativa é equivocada. Ele facilita a identificação de elementos implícitos e os analisa para clarificar o seu papel no processo de resolução de uma discussão¹³.

O primeiro estágio é o de confrontação, no qual os participantes reconhecem que há uma diferença de opinião. Analiticamente, a mais importante tarefa é identificar os pontos de vista relevantes em oposição e como se relacionam entre si. Deve-se identificar quais são os desacordos e por meio de que argumentos são expressos.

O próximo passo é o estágio de abertura, no qual se decide resolver a diferença de opinião. Aí definem-se os papéis de protagonista, que propõe e defende um ponto de vista, e de antagonista, que questiona o ponto de vista apresentado. Nessa etapa, outros participantes, explícitos ou implícitos, também são identificados como público real ou hipotético, árbitro ou juiz.

Na etapa de argumentação, o protagonista apresenta seus argumentos, destinados a ultrapassar sistematicamente as dúvidas ou refutar as críticas do antagonista. Nessa fase, deve-se avaliar a razoabilidade dos argumentos apresentados. São razoáveis se aceitáveis pelos debatedores como válidos e criarem possibilidades para resolver a diferença de opinião.

Na etapa de fechamento, as partes avaliam em que medida a diferença de opinião foi resolvida. Nesse caso, ou o ponto de vista ou a dúvida/crítica ao ponto de vista deve ser retirado. Um ponto de vista também pode ser atenuado ou alterado parcialmente. Pode até ocorrer de o antagonista adotar um ponto de vista oposto ao original.

Em todos os estágios devem-se observar as regras que favorecem a resolução da disputa.

The pragma-dialectical rules, which provide a definition of the general principles of constructive argumentative discourse, are designed to prevent such obstacles, traditionally known as fallacies, from arising – and to enable the analyst to point them down.¹⁴ (p. 294)

São dez as regras pragma-dialéticas:

- 1 As partes não devem impedir-se de apresentar pontos de vista ou de questionar opiniões.
- 2 A parte que apresenta um ponto de vista não pode se recusar a defendê-lo.

3 O ataque a um ponto de vista deve relacionar-se estritamente àquilo que fora, de fato, expresso pela outra parte.

4 A opinião não pode ser defendida por meio de não argumentação ou argumentação irrelevante, não relacionada ao ponto de vista.

5 Uma parte não pode falsamente apresentar algo como uma premissa que não foi expressa pela outra ou negar uma premissa deixada implícita por ela mesma.

6 Os participantes não podem apresentar falsamente uma premissa como um ponto de partida aceito ou negar que uma premissa represente um ponto de partida aceito.

7 A razoabilidade que se apresenta como formalmente conclusiva na argumentação não deve ser invalidada em um sentido lógico.

8 As partes devem utilizar apenas argumentos logicamente válidos ou passíveis de serem validados pela explicitação de suas premissas implícitas.

9 A defesa inconclusiva da opinião não pode levar à manutenção dessa opinião e a defesa conclusiva da opinião não pode resultar na permanência das expressões de dúvida concernentes a essa opinião.

10 As partes não devem usar formulações pouco claras ou ambíguas e devem interpretar as formulações apresentadas da maneira mais cuidadosa e acurada possível.

Qualquer violação das regras desse modelo ideal de discussão crítica pode ter consequências sobre a solução da disputa. Os movimentos contrários às regras são denominados falácias e podem frustrar os esforços para se chegar à resolução de uma diferença de opinião¹⁵.

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado a partir de vídeos disponíveis na internet sobre o Programa Mais Médicos. Foram selecionados para análise vídeos cujo propósito era o debate entre partes divergentes, ou seja, nos quais havia, pelo menos, um participante favorável ao Mais Médicos e um contrário. Vídeos com entrevistas, reportagens, manifestações individuais de opinião e palestras foram descartados, pois, quando o interesse de análise está sobre a argumentação, deve-se partir de uma situação de confrontação em relação a um assunto.

A análise argumentativa se deve centrar nas situações de interação nas quais é clara uma oposição entre discursos... o estudo da argumentação é a análise da forma como a dissidência é tematizada pelos diferentes turnos de palavra sobre um assunto em questão.¹⁶ (p. 117)

Foram selecionados debates produzidos no período imediatamente posterior ao lançamento do programa, fixando-se o período entre julho a dezembro de 2013. Foram analisados 11 vídeos, que representaram aproximadamente seis horas de gravação. O Quadro 1 traz as informações sobre o material analisado.

Os vídeos foram transcritos integralmente. A análise foi realizada a partir do modelo ideal de discussão crítica^{10,17}. Segundo esse modelo, são quatro as operações analíticas fundamentais para alcançar uma visão geral daqueles aspectos do discurso argumentativo que são essenciais para resolver uma diferença de opinião ou que podem dificultá-la: determinar quais são os pontos de vista que estão em discussão; reconhecer as posições que adotam as partes; identificar os argumentos e premissas explícitos e implícitos das argumentações; e analisar a estrutura das argumentações, identificando os principais esquemas argumentativos.

Parte importante do esforço analítico está voltada para identificar os atos de fala que cumprem papel significativo na resolução da diferença de opinião e para reconstruir os atos de fala implícitos e que são relevantes para uma avaliação crítica.

Quadro 1. Debates analisados sobre o Programa Mais Médicos

Programa	Canal	Data	Disponível em
Programa da gente	RedeTV RN	05/09/14	https://www.youtube.com/watch?v=cwHZ97om4Kw
Entre Aspas	Globo News	22/08/13	https://www.youtube.com/watch?v=7n0V3otn_Po
Melhor e mais Justo	Rede TVT	22/07/13	https://www.youtube.com/watch?v=RWMdPw4PQtA
Repórter Brasil	TV Brasil	16/07/13	https://www.youtube.com/watch?v=cW1pm6ultYY
Programa 3 a 1	TV Brasil	23/08/13	https://www.youtube.com/watch?v=WU1bB0_1GG4
Seminários Folha	Debate na internet	16/07/13	https://www.youtube.com/watch?v=byUrZrGFTK0
Programa Alexandre Garcia	Globo News	09/08/13	https://www.youtube.com/watch?v=b6eZWSV0ujM
Sala Debate	Canal Futura	04/06/13	https://www.youtube.com/watch?v=7lUpB9ufArA e https://www.youtube.com/watch?v=HUPTDyVG2IE
Correio Braziliense	Debate na internet	27/08/13	https://www.youtube.com/watch?v=_F-MEk0tXxw
Debate Brasil	RedeTV HD Brasil	01/10/13	https://www.youtube.com/watch?v=Wc53DeRvDfg
Conexão Sul	Debate na internet	19/10/13	https://www.youtube.com/watch?v=I7OUy5bKS8Y

Em síntese, uma reconstrução pragma-dialética destina-se a obter uma visão geral analítica que fornece uma descrição da diferença de opinião que está no cerne do debate, o ponto de partida escolhido pelas partes para lidar com essa diferença, os principais argumentos apresentados para resolvê-la, a estrutura e os esquemas de argumentação utilizados e os principais facilitadores e constrangimentos para se chegar ao entendimento.

Embora os vídeos sejam públicos, optou-se por não identificar os oradores. As falas foram editadas para torná-las mais concisas.

Como se utilizou material disponível na internet, e não material bruto, eventuais alterações, decorrentes de edições, não estavam acessíveis. Tal alerta é importante porque os debates foram promovidos por diferentes empresas, algumas claramente contrárias ao governo, como a Globo News, enquanto outras pertenciam ao próprio Estado, como a TV Brasil. Portanto, é possível que as falas disponíveis tenham passado por filtros ideológicos.

Resultados

Os debates analisados caracterizam-se como disputas múltiplas e mistas. Múltiplas porque o ponto de vista é questionado colocando-se em xeque diversas proposições; mistas porque não apenas se coloca em questão um ponto de vista positivo sobre o Mais Médicos, mas também porque se apresenta um ponto de vista negativo. Nesses termos, o ônus da prova recai sobre ambas as partes. Tanto os atores favoráveis quanto os contrários ao programa têm a obrigação de defender seu ponto de vista. Nesses termos, ambas as partes em disputa se caracterizam como protagonistas, sendo que, no desdobramento das discussões, os participantes ora atuam como protagonistas, ora como antagonistas em relação a pontos de vista específicos.

Os pontos de vista centrais em oposição podem ser expressos das seguintes formas:

1 Ponto de vista positivo – O Programa Mais Médicos é um avanço e é benéfico para a Saúde.

2 Ponto de vista negativo – O Programa Mais Médicos não é benéfico para a Saúde.

3 Ponto de vista zero (nem positivo nem negativo) – Não sei se o Programa Mais Médicos é bom ou ruim para a Saúde.

Entre os que apresentaram ponto de vista positivo estão integrantes do governo – em especial do Ministério da Saúde – representantes de entidades de prefeitos, parlamentares de partidos da base do governo, sanitaristas, gestores de serviços de saúde e acadêmicos. Representantes de entidades médicas, estudantes de Medicina e parlamentares de partidos de oposição ao governo apresentaram ponto de vista negativo. Entre os que apresentaram ponto de vista zero estão cidadãos comuns e acadêmicos ligados a universidades.

O primeiro conjunto de argumentos identificado para sustentar os pontos de vista sobre o programa está relacionado à possível falta de médicos no Brasil. Os atores que apresentaram ponto de vista positivo argumentam que faltam médicos. Já aqueles com ponto de vista negativo, não apenas questionam esse argumento como sustentam o contrário.

Debate 7. Programa Alexandre Garcia – Globo News, 09/08/2013

1: ... Quatrocentos mil médicos para duzentos milhões de habitantes, parece que o desequilíbrio é na distribuição.

2: Não, faltam médicos no Brasil.

1: Faltam mesmo?

2: Se comparar o Brasil com qualquer país, nós estamos abaixo da média no número de médicos. Nem vou comparar com a Europa, a Argentina tem 3,2 médicos por mil habitantes, o Uruguai tem 3,7 e o Brasil tem 1,8. Nós precisamos formar mais médicos, além de criar mais vagas de residência... a gente tem 0,8 vaga por dez mil habitantes; Portugal e Espanha têm três vezes mais.

Nesse debate, a petição de defesa do ponto de vista é feita por uma pergunta que coloca em xeque a afirmação de que faltam médicos no Brasil.

A sustentação em contrário é feita a partir de um esquema argumentativo de analogia, no qual o falante trata de convencer seu interlocutor de que algo é ou deve ser similar a outra coisa. A aceitabilidade da premissa se transfere à conclusão, fazendo com que se compreenda que há uma relação de analogia entre o que é afirmado no argumento e o que é afirmado no ponto de vista. A premissa implícita para o argumento é de que o País deveria formar mais médicos, já que outros países mais desenvolvidos ou semelhantes possuem uma proporção maior desses profissionais. É recorrente nos debates citações comparativas e menções a dados internacionais para sustentar que faltam médicos no Brasil, o mais importante argumento favorável ao Mais Médicos. É comum o argumento de que outros países implantaram programas semelhantes.

O excerto a seguir revela uma disputa mista, pois o participante não apenas questiona o argumento de que faltam médicos, mas sustenta o contrário.

Debate 8 – Sala Debate – Canal Futura, 04/06/2013

1: ...a quantidade de médicos é suficiente, desde que haja distribuição adequada. Há necessidade de estímulos... condições de trabalho, carreira de Estado... condição digna de salário.

2: A população percebe a falta de médico ao chegar numa unidade de saúde e não encontrar. Os prefeitos ao abrirem concursos, você abre 24 vagas e aparecem quatro candidatos... têm municípios que oferecem 35 mil para um pediatra e não conseguem.

1: Isso não corresponde à realidade... a vinculação é de forma precária. Já tivemos oportunidades como entidade médica de tirar dinheiro do bolso pra mandar buscar um médico que não tinha recebido salário no interior.

2: Não é maioria, eu governei um município a cinquenta quilômetros de São Paulo e a dificuldade de contratar médico era muito grande, mesmo oferecendo salários e condições. Hoje, faltam 6600 médicos só para o que a gente tem de capacidade instalada, ou seja, tem o consultório na unidade de saúde para ele atender.

1: Os médicos não conseguem suportar o trabalho sem condição... até em circunstâncias dramáticas, uma apendicite diagnosticada, como transfiro, como faço chegar um socorro?

O argumento é o de que há médicos suficientes, mas eles estão concentrados em determinadas regiões em função das más condições de trabalho e da ausência de estímulos adequados, como carreira de Estado, salários dignos e concurso. Este último ponto é intensamente enfatizado em todos os debates por aqueles que apresentam ponto de vista negativo.

O esquema argumentativo é do tipo causal. Os médicos estão concentrados “porque” não há estímulos adequados e não há condições adequadas de trabalho. A premissa implícita é a seguinte: se houvesse estímulos e condições adequadas de trabalho no interior e nas periferias, médicos se deslocariam para estes locais e então não haveria carência de médicos.

Um movimento comum nas argumentações apresentadas pelos contrários ao programa é o uso de meios de persuasão não argumentativos, normalmente ressaltando situações com alguma carga de dramaticidade, como é o caso da situação relatada de um caso agudo de apendicite. Tal movimento tende a manipular as emoções da audiência, violando assim a regra 4 de uma discussão crítica.

Os contramovimentos em relação a essa argumentação colocam a explicação sob outra ótica, na qual o argumento centra-se nas características do mercado de trabalho.

Debate 6. Seminários Folha – A Saúde no Brasil, 16/07/2013

1: ...a Medicina foi um dos maiores indicadores de crescimento da renda média, cobertura previdenciária, carga horária e do número de vagas. O setor saúde, da população economicamente ativa, saiu de 1,5 para 5,1%. Pode pegar qualquer jovem recém-formado é sete mil dólares. Meu sobrinho está ganhando dez mil no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) e 6.500 numa Unidade de Pronto Atendimento (UPA). E porque ele quer se dedicar a estudar, porque se ele quisesse ter mais emprego, tinha!

Debate 8 – Sala Debate – Canal Futura, 04/06/2013

1: Empregue bem um médico em um só emprego que você duplica o número de médicos. Você tem médicos em dois empregos hoje porque são subempregos...

2: Não, é o contrário... você tem razão quando diz “se eu pagar bem ele não vai precisar de dois empregos, vai para um só”, mas esse outro (serviço) vai ficar desamparado... o prefeito tenta aumentar o salário, fazer a carreira no município dele para atrair. Ele atrai de onde? Os que estão trabalhando nos outros municípios, porque não existem outros; nós não vamos criar médicos desse ano para o ano que vem... nós não temos esses médicos, eles não estão parados.

Há forte apelo às estatísticas em relação ao mercado de trabalho médico, que buscam justificar a ampliação das vagas nas faculdades e nas residências e a abertura para médicos estrangeiros. Os relatos das dificuldades encontradas para provimento desses profissionais em serviços existentes retornam como um elemento que sustenta o ponto de vista de que faltam médicos.

A última discussão expõe a contradição do argumento que critica a tese do mercado de trabalho aquecido. O argumento apresentado descumpra a regra 8, representando uma falácia na utilização das formas lógicas da argumentação. Se todos os médicos estão empregados, e a maioria com mais de um emprego, salvo houvesse médicos em empregos desnecessários, seria impossível haver a disponibilidade de médicos para se deslocar para os locais desprovidos deste profissional. Tal contradição é rapidamente percebida pelo oponente, que reconstrói a lógica do argumento, demonstrando que a premissa é falsa. Isso lhe permite concluir apelando para as ironias “nós não vamos criar médicos” e “eles não estão parados”.

Alguns argumentos apresentados por aqueles com ponto de vista contrário ao programa encontraram, em diversos casos, receptividade por parte daqueles que o defendiam. Isso foi particularmente observado no que tange à questão do vínculo e do plano de carreiras para profissionais médicos.

Debate 2. Entre Aspas – Globo News, 22/08/2013

1: Qual é a proposta dos médicos para essas localidades que ninguém quer ir?

2: A carreira de Estado de médico... concurso, com salário, estabilidade e a carreira, onde começa distante e vai se aproximando dos locais com melhor infraestrutura, como é a carreira de juiz.

3: ...temos que ver a melhor maneira de fazer porque, por exemplo, o Governo Federal, ou o estadual ou o municipal, sozinhos, não podem contratar os médicos para fazer uma carreira assim. Por quê? Porque tem a Lei de Responsabilidade Fiscal...

Outro conjunto de argumentos tem como eixo principal a relação entre o Mais Médicos e os “reais” problemas da Saúde Pública. A linha principal de argumentação é “o problema da Saúde Pública não é a falta de médicos, mas sim outro”.

Debate 6. Seminários Folha – A Saúde no Brasil, 16/07/2013

1: ...os hospitais estão degradados. Em Alagoas o professor da Faculdade de Medicina foi dar aula e entrou no pronto-socorro, tinha um senhor sentado no chão, em cima de um cobertor, e a enfermeira falou “Doutor, essa é a nossa situação, a gente pede para os pacientes trazerem cobertor não para se agasalharem, mas para poder forrar o chão”. O Mais Médicos resolve esse problema?

2: O Mais Médicos é gente pra cuidar de gente, articulada com outros investimentos... Fizemos um grande programa de investimentos, autorizamos a construção de mais 1040 unidades de saúde, reformando e ampliando 17.000 unidades para articular esses investimentos em recursos humanos.

Debate 9. Debate Brasil – RedeTV HD Brasil, 01/10/2013

1: Essa não é a saída melhor... Nós temos casos no meu estado em que o cidadão que tem insuficiência renal anda mais de quatrocentos quilômetros, de dois em dois dias, para fazer hemodiálise... foram fechados no Brasil 13 mil leitos... as Santas Casas estão todas falidas.

2: Temos problemas de estrutura, de recursos, mas temos coisas importantíssimas... os problemas que existem precisam ser enfrentados de várias formas, inclusive com a vinda de profissionais para atender à população.

Debate 3. Melhor e mais Justo, Rede TVT, 22/07/2013

1: Colocar apenas um médico numa região carente sem as condições para exercer a sua profissão não vai solucionar o problema.

2: O governo não disse que vai resolver o problema da saúde com esse programa... Mais Médicos não vai atrapalhar a saúde, vai ajudar... se amanhã num passe de mágica nós tivéssemos a estrutura toda que sonhamos, ia faltar médico.

Os argumentos apresentados pelos antagonistas do programa com frequência remetem para questões que não o ponto de vista original, que, no caso, é a insuficiência ou não de médicos no Brasil e a pertinência ou não da medida do governo. Isso representa uma ruptura da regra 3 de uma discussão crítica, que diz que o ataque de uma parte contra um ponto de vista deve referir-se ao ponto de vista que realmente foi apresentado. No caso, nenhum dos defensores do Programa, ao argumentar a favor do ponto de vista de que faltam médicos no Brasil, afirmou estarem os hospitais em plenas condições ou haver disponibilidade suficiente e adequada de serviços como hemodiálise.

As três assertivas que remetem para problemas distintos aos que o Mais Médicos busca enfrentar têm em comum a característica de atribuir ao Programa a pretensão de ser a solução para todos os problemas de saúde do país. Essa premissa está implícita quando o interlocutor no debate 6 pergunta se o Mais Médicos resolve a situação calamitosa vivenciada em um pronto-socorro.

Esse argumento também compromete outra regra de uma discussão crítica. Ao apelar para o caráter dramático da situação vivida no pronto-socorro, o interlocutor se utiliza de um meio de persuasão não argumentativo, apelando para as emoções da audiência. Rompe-se, assim, a regra 4 de uma discussão crítica e dificulta-se a busca do entendimento.

Nas raras situações nas quais chega-se ao consenso quanto à necessidade de ampliar o número de médicos, a disputa segue em outra perspectiva, na qual o modo de constituição do Programa Mais Médicos passa a estar sob crítica.

Debate 6. Seminários Folha – A Saúde no Brasil, 16/07/2013

1: ...eu não sou contra essa ideia... eu achei inconsistente a criação do Programa no Brasil... Vejam como o Canadá fez. Ele aceita médicos de fora, se o indivíduo vier de uma universidade bem ranqueada, ele é aprovado sem exame de qualificação. Ele vai para uma cidade pequena, lá ele tem apoio de uma enfermeira, um farmacêutico, é conectado a uma rede que liga ele a uma universidade próxima, para se atualizar, a mulher recebe uma oferta de emprego, os filhos escola gratuita e o médico a cada três anos tem um acréscimo no salário.

2: O Mais Médicos é implantação de equipes multiprofissionais. O médico está lá com enfermeira, técnico de enfermagem e equipe de agentes de saúde... nós fornecemos *tablet* e *wi-fi* nas moradias dos médicos... com acesso ao telessaúde, estão fazendo a especialização com as universidades do Una-SUS, tem o Portal Saúde Baseada em Evidências... os médicos não estão largados... há um desconhecimento disso, porque essas realidades são distantes de onde as pessoas acham que as coisas acontecem, é preciso andar e verificar essa realidade.

Valendo-se de um esquema argumentativo baseado na analogia, o proponente compara o programa brasileiro ao canadense, buscando caracterizar a inadequação do primeiro em comparação ao segundo. A premissa implícita é a de que o Mais Médicos não conta com profissionais vindos de boas universidades, com apoio de equipe multiprofissional, com suporte técnico e de qualificação, de suporte à família e com a possibilidade de progressão remuneratória.

O contramovimento é feito a partir da negativa dessas premissas. Ao descrever, por exemplo, que o médico conta com uma enfermeira, com técnico de enfermagem e com agentes de saúde, o oponente nega que os médicos não contam com equipe multidisciplinar. O suporte técnico e de qualificação também são evidenciados, embora não seja feita menção a outros pontos da comparação realizada, como o suporte à família e à possibilidade de acréscimos remuneratórios ao longo do tempo.

Ao afirmar que a realidade está distante do ponto no qual “as pessoas acham que as coisas acontecem” e que é “preciso andar e verificar essa realidade”, o interlocutor expõe um *argumentum ad hominem*, colocando sob suspeita o conhecimento do adversário quanto à realidade do país.

Outro aspecto discutido foi o Revalida, exame de validação de diplomas de graduação obtidos no exterior, uma das questões mais controversas nos debates e mais intensamente defendida pelos médicos.

Debate 9. Debate Brasil – RedeTV HD Brasil, 01/10/2013

1: Alguns vêm como uma tentativa de barrar estrangeiros e preservar o emprego dos brasileiros.

2: Você compraria um carro cubano? Sem garantia? Se você vai comprar alguma coisa, você quer saber se tem qualidade...

3: Eu acho uma visão errada... com o Revalida, o médico aprovado está livre para atuar em qualquer parte do território nacional... o lógico é que ele vá buscar as regiões onde já há concentração. Se nós fizéssemos diferente, mataríamos o espírito do programa.

Nesse debate, o entrevistador avança um argumento que põe em dúvida a intencionalidade das entidades médicas ao exigirem a revalidação do diploma. O respondente se utiliza de uma falsa analogia, afrontando a regra 7 de uma discussão crítica. A comparação realizada com um carro cubano não cumpre as condições requeridas para uma comparação correta. Medicina em nada se compara a carros. Além disso, Cuba é mundialmente reconhecida pela qualidade de sua Saúde Pública e de sua Medicina. Com a manobra, o debatedor deixa implícita a suspeição quanto à competência dos médicos provenientes de Cuba.

Essa tônica esteve presente em todos os diálogos analisados. Invariavelmente, os debatedores contrários ao programa arguíam pela necessidade de zelar pela qualidade da Medicina que seria prestada. Curiosamente, o foco da questão recaía sobre os médicos de Cuba.

Debate 2. Entre Aspas – Globo News, 22/08/2013

1: ...esse médico tem uma formação bastante elementar.

2: De quantos anos?

1: Seis anos. E só pode atuar na Atenção Básica... para poder se habilitar ao exercício da Medicina, ele faz mais três anos e passa a ser chamado de generalista; e a residência médica para formação de especialista só depois de cumprir essa jornada... o médico brasileiro é formado numa amplitude muito maior...

3: ... eles são extremamente bem preparados... são experientes, alguns com mais de 15 anos de formação, participaram de programas semelhantes na África, na América Latina... muitos são doutores, mestres... eles não vão fazer cirurgia, neurologia... eles vão trabalhar no atendimento básico... Cuba tem um dos sistemas de saúde mais avançados do mundo, nós não podemos ter preconceito ideológico. Mortalidade infantil, mortalidade materna, índice de doenças infecto-contagiosas, tudo isso Cuba tem situação melhor... esse programa recebe a intermediação da Organização Panamericana de Saúde (Opas)...

1: Mas nós estamos questionando é a não aplicação dos critérios pactuados pelos Ministérios da Saúde e da Educação para autorizar o exercício profissional.

Ao apontar que os médicos cubanos têm “uma formação bastante elementar” e que “o médico brasileiro é formado numa amplitude muito maior”, fica implícita a premissa de que a qualidade do ensino médico brasileiro é superior à cubana. A contra-argumentação é organizada a partir de um esquema argumentativo sintomático, no qual a aceitabilidade das premissas se transfere à conclusão, fazendo compreender que há uma relação de concomitância entre o que se afirma no argumento e o que se afirma no ponto de vista. Assim, ao expressar o ponto de vista de que os médicos cubanos são “extremamente bem preparados”, o interlocutor enumera algumas expressões dessa capacidade: a experiência em anos de formação, a participação em programas semelhantes em outros países e a formação desses profissionais, muitos com mestrado e doutorado. Aponta também os resultados da Saúde Pública de Cuba como uma expressão da qualidade de seus médicos. Tal argumentação faz com que o oponente fira a quinta regra de uma discussão crítica, pois o orador nega no seu segundo movimento a premissa deixada implícita anteriormente de que o ensino médico no Brasil é melhor do que o cubano. A partir de então, esse ator afirma que a questão seria outra, ou seja, a “não aplicação dos critérios pactuados pelos Ministérios da Saúde e da Educação para autorizar o exercício profissional”.

Por fim, outro ponto frequente nos debates está relacionado aos seus reais propósitos. Três argumentos principais foram observados nos discursos dos adversários do Programa Mais Médicos: o de que o programa tinha fins eleitoreiros, o de que está voltado para repatriar brasileiros que estudaram em Cuba e o de que o programa teria por objetivo financiar o governo cubano.

Todos esses argumentos podem ser considerados variações do *argumentum ad hominem*, pois colocam sobre suspeita as motivações da parte contrária, representando um rompimento da regra 1 de uma discussão crítica.

Debate 9. Debate Brasil – RedeTV HD Brasil, 01/10/2013

1: Por que apenas quando faltam oito meses para uma campanha eleitoral?

2: Nós procuramos encarar esse problema desde 2003... havia um peso grande das entidades médicas... no Conselho Nacional de Educação... na Comissão Nacional de Residência Médica. E só no Governo Dilma foi possível ir quebrando essa influência... é uma categoria extremamente forte que criou uma reserva de mercado.

Debate 2. Entre Aspas – Globo News, 22/08/2013

- 1: ...há outra agenda, a repatriação dos brasileiros que foram estudar em Cuba.
 2: A revalidação dá o direito de trabalhar aonde ele quiser, nessa parte emergencial, a vinda de médicos estrangeiros, esse profissional vai trabalhar circunscrito àquela área definida.

Debate 2. Entre Aspas – Globo News, 22/08/2013

- 1: Cuba é grande formadora de médicos e isso vira fonte de receita para o país...
 2: O Brasil não decide como Cuba vai aplicar esse dinheiro.
 1: Isso tem um interesse comercial.
 2: Isso é absolutamente sem fundamento.

Em todos os argumentos, fica implícita a premissa de que a intenção do governo não seria solucionar o problema da falta de médicos.

No caso da questão eleitoral, o contraponto deixa implícito que as entidades médicas atuaram de modo a impedir a competição no mercado de trabalho pela expansão das escolas médicas. Em relação à repatriação, o contraponto se faz em função do caráter emergencial do programa e da necessidade de circunscrição dos médicos. No último diálogo, observa-se que o orador acusa o oponente de expor um argumento “sem fundamento”, o que representa uma negação do dever do antagonista de mostrar que o ponto de vista do oponente é incorreto. Com essa atitude, o antagonista desloca o peso da prova e rompe com a regra 2 de uma discussão crítica.

Considerações finais

Em todos os debates, identificam-se falácias nas argumentações, o que dificulta o avanço para se chegar à resolução das diferenças de opinião. Essas dificuldades no diálogo dificultam a resolução de problemas concretos que poderiam fazer avançar o Programa Mais Médicos. A defesa intransigente das entidades médicas em torno do Revalida, por exemplo, não contribui para uma discussão profunda sobre os mecanismos possíveis de avaliação e garantia da qualidade dos médicos estrangeiros. Do mesmo modo, a insistência dos atores governamentais de esquivarem-se do debate sobre mecanismos mais estáveis de fixação dos médicos, como plano de carreiras, pode comprometer a sustentabilidade do Programa no médio prazo. Essas falácias são decorrentes, principalmente, da intenção primeira de convencer a audiência, e não de buscar o entendimento. Isso redundava em um padrão de argumentação no qual, para os contrários ao programa, há necessidade de atacá-lo a qualquer custo e, para os favoráveis, de defendê-lo integralmente.

O estudo apresenta alguns limites. Não foi possível correlacionar a análise com o contexto específico da tramitação da proposta no Congresso Nacional, uma das arenas centrais da disputa. Embora tenham transcorrido poucos meses entre os debates analisados, o contexto político se modificava a cada momento e isso, provavelmente, incidia na maneira pela qual os atores disputavam as narrativas. Também não foi possível confrontar os dados com outros estudos da área da Saúde sobre este tema. Por isso, o estudo aponta para pesquisas posteriores, que busquem contemplar o confronto do material analisado com estudos de autores do campo da saúde.

Referências

1. Habermas J. *Mudança Estrutural da Esfera Pública: investigações quanto a uma categoria da sociedade burguesa*. Rio de Janeiro: Biblioteca Tempo Universitário; 2003.
2. Lubenow JA. Esfera pública e democracia deliberativa em Habermas. *Kriterion*. 2010; 121:227-58.
3. Lüchmann LHH. Modelos contemporâneos de democracia e o papel das associações. *Rev Sociol Polít*. 2012; 43(20):59-80.
4. Werle DL. Razão e democracia: uso público da razão e política deliberativa em Habermas. *Trans/Form/Acao*. 2013; 36:149-46.
5. Maia RCM. A Democracia e a Internet como esfera pública virtual: aproximação às condições da deliberação. In: Gomes W; Maia RCM. *Comunicação e democracia: problemas e perspectivas*. São Paulo: Paulus; 2008. p. 277-92.
6. Avritzer L. Teoria democrática e deliberação pública. *Lua Nova*. 2000; 49:25-46.
7. Habermas J. *Entre Naturalismo e Religião*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 2007.
8. Curato N. The heart of the matter: pragma-dialectics as a methodology for researching deliberative practice. In: *Conference on Unity and Diversity in Deliberative Democracy*; 2008; Bern, Switzerland. Berns: Bern Interdisciplinary Centre for Deliberative Studies; 2008. p. 1-22.
9. Gerber M. Pragmatism, Pragma-Dialectics, and Methodology: Toward a More Ethical Notion of Argument Criticism. *Speaker Gavel*. 2011; 48(1): 21-30.
10. Eemeren FH; Grootendorst R. *Argumentacion, Comunicacion y Falacias*. Santiago: Ediciones Universidad Catolica de Chile; 2001.
11. Eemeren FH. Strategic maneuvering in argumentative discourse: extending the pragma-dialectical theory of argumentation. Amsterdam: John Benjamins; 2010. 308 p.
12. Perelman C; Olbrecht-Tyteca L. *Tratado da argumentação: a nova retórica*. 2a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
13. Eemeren FH; Grootendorst R; Henkemans FS. *Argumentation: analysis, evaluation, presentation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.; 2002.
14. Eemeren FH, Houtlosser P. Rhetorical analysis within a pragma-dialectical framework: the case of R. J. Reynolds. *Argumentation*. 2000; 14:293-305.
15. Eemeren FH, Grootendorst R. Fallacies in pragma-dialectical perspective. *Argumentation*. 1987; 1:283-301.
16. Grácio RA. Do discurso argumentado à interação argumentativa. *EID&A*. 1: 117-128.
17. Eemeren FH. Reasonableness and effectiveness in argumentative discourse: fifty contributions to the development of pragma-dialectics. Cham: Switzerland; 2015.

Lima JC. Uso público de la razón y de la argumentación: análisis de los debates sobre el Programa Más Médicos. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(Supl.1):1115-27.

El objetivo de este estudio es identificar los principales argumentos utilizados durante las discusiones públicas sobre el Programa Más Médicos y analizar la estructura de las argumentaciones y su adecuación a las reglas de una discusión crítica. Se analizan debates exhibidos en la televisión y en internet, envolviendo a agentes públicos y de la sociedad civil. El análisis se realizó a partir del abordaje pragma-dialéctico de Van Eemeren y Grootendorst y su modelo de discusión crítica. En todos los debates se observan falacias en las argumentaciones, lo que dificulta el avance en el sentido de llegar a la resolución de las diferencias de opinión. Esos obstáculos en el diálogo terminan dificultando también la resolución de problemas concretos que podría hacer que avanzara el Programa Más Médicos y de esa forma mejorar las condiciones de acceso a la salud de la población.

Palabras clave: Distribución de médicos. Política de salud. Programa Más Médicos. Teoría de la argumentación. Pragma-dialéctica.

Submetido em 18/06/2016. Aprovado em 08/05/2017.

