

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

SAÚDE COLETIVA

RODRIGO SILVÉRIO DE OLIVEIRA SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial para obtenção
de grau de bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Ms Sérgio Ricardo Schierholt

Brasília

2014

Rodrigo Silvério de Oliveira Santos

Médicos Brasileiros Conservadores: O Programa Mais Médicos pela Retórica da Intransigência

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção de grau de bacharel em Saúde Coletiva.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Sérgio Ricardo Schierholt
(Orientador – Membro Interno – FCE - UnB)

Prof^a. Dr^a. Ana Valéria Machado Mendonça
(Titular – Membro Externo – FS - UnB)

Prof^a Dr^a . Larissa Grandi Vastmen Bastos
(Titular – Membro Interno – FCE - UnB)

Brasília
2014

DEDICATÓRIA

À minha mãe, meu pai, irmãos e avó
pela vida, pelo amor e pelo pão.
Aos que tornaram possível minha
graduação na Faculdade de Ceilândia:
professores, amigos, o povo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família - em especial meus pais, irmãos e avó - pelo apoio e linha de frente, a conquista é de vocês também, obrigado.

Meus sinceros agradecimentos aos meus professores pelas trocas de saberes a longo de todos esses anos, obrigado Ana Valéria Machado Mendonça, Antônia de Jesus Angulo Tuesta, Breitner Luiz Tavares, Carla Pintas Marques, Carlos Eduardo dos Santos, Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira, Diana Lúcia Moura Pinho, Everton Nunes da Silva, José Antônio Iturri de La Mata, José Geraldo de Souza Junior Larissa Fernandes Matos, Larissa Grandi Vaitsman Bastos, Luiza de Marilac Meireles Barbosa, Marcos Takashi Obara, Maria Inez Montagner, Maria Fátima Sousa Mariana Sodário Cruz, Miguel Ângelo Montagner, Patrícia Maria Fonseca Escalda, Pedro de Andrade Calil Jabur, Priscila Almeida Andrade, Rafael dos Santos Nunes, Sérgio Ricardo Schierholt, Sílvia Badim Marques, Sílvia Maria Ferreira Guimarães, Walter Massa Ramalho.

Agradeço aos amigos que fiz nessa jornada, que conseguiram fazer com que os dias fossem melhores, obrigado Dyego Henrique, Florentino Junio, Giovani Kleber, Joaquim Pedro, Indyara Morais, Jéssica Rosa, Jéssica Lopes, João Paulo, Magda Machado, Oney Araújo, Sérgio Rocha, Weverton Vieira, Paulo Silva e demais, sintam-se homenageados, seria impossível imprimir em papel a importância de todos e tantos.

Agradeço a todos os amigos que fiz no movimento estudantil, todos os amigos que fiz em tantas viagens, tantos congressos, seminários, simpósios, conferências, no Brasil e fora dele.

Meus agradecimentos, professoras Fátima e Valéria, por terem aberto pra mim as portas do Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP/UnB, aonde tenho aprendido trilhar os caminhos da pesquisa e da docência.

Agradeço ao Decanato de Graduação, Diretoria de Desenvolvimento Social, Diretoria de Esporte, Arte e Cultura, sem o auxílio para minha permanência na universidade e os financiamentos para a participação em eventos científicos, talvez não estivesse completando essa etapa da minha graduação.

Agradeço aos que me ajudaram a concluir este trabalho, professor e camarada Sérgio Schierholt, obrigado por aceitar me orientar neste trabalho. Obrigado Professoras Valéria e Larissa, por aceitarem fazer parte da banca avaliadora deste trabalho, obrigado meu amigo e camarada Sidclei Queiroga que me auxiliou com materiais que pudesse utilizar em meu trabalho de conclusão de curso.

Obrigado Natacha Fiama, por ter ajudado, confiado e incentivado a conclusão dessa pesquisa.

“Não desistir, nem desanimar da luta.

Tenho certeza de que se lutássemos só por nós, já teríamos desistido por desânimo, frouxidão e estafa física, mental e moral.

O que nos mantém alertas, de pé em estado permanente de luta, é o peso de ter consciência de que lutamos por nós e, solidariamente, pelos muitos que ainda ou não sabem ou não podem lutar, desta e de gerações futuras.”

(Gilson Carvalho)

“Até que os leões tenham seus próprios historiadores, as histórias de caçadas continuarão glorificando o caçador.”

(Eduardo Galeano)

RESUMO

SANTOS, R.S.O. SANTOS, R.S.O. **Médicos Brasileiros Conservadores: O Programa Mais Médicos Pela Retórica da Intransigência.** 2014. 55f. Monografia (Graduação) – Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

Este estudo faz uso da obra A Retórica da Intransigência de Albert Hirschman, que diz respeito à identificação de elementos de intransigência no discurso conservador sobre grandes acontecimentos de ordem social, política e econômica. O objetivo foi utilizar a obra de Hirschman para verificar a aplicabilidade das teses propostas pelo autor no discurso dos médicos brasileiros à cerca do programa Mais Médicos, além disso foi analisado se o conteúdo das falas encontradas correspondiam à realidade. Os dados da pesquisa foram colhidos do jornal Folha de São Paulo. O estudo pautou-se como sendo qualitativo de caráter descritivo. Os dados coletados, ou seja, os discursos, foram colocados em quadros juntamente com a tese a que corresponde. Constatou-se que há conveniência entre teses de Hirschman e o discurso dos médicos brasileiros, que se revelou conservador e reativo em relação ao programa Mais Médicos. A pesquisa abriu precedentes para a utilização de ferramentas interdisciplinares para analisar situações que digam respeito ao campo da saúde coletiva.

Palavras chave: Mais Médicos, Retórica da Intransigência, Médicos Brasileiros

ABSTRACT

SANTOS, R.S.O. **Brazilian Doctor's Conservatives: The Program *Mais Médicos* For the Rhetoric of intransigence** 2013. 55f. Monography (Bachelor degree) – Faculty of Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, Brazil, 2014.

This study makes use of the work *The Rhetoric of Uncompromising* Albert Hirschman , with regard to the identification of intransigence elements in the conservative discourse on great events of social, political and economic . The goal was to use the work of Hirschman to verify the applicability of the author 's proposed theses in the discourse of the Brazilian physicians about the More Doctors program also was analyzed the content of the statements found corresponded to reality. The survey data were collected from the newspaper *Folha de São Paulo*. The study as qualitative descriptive character. The collected data , ie speech , were placed on tables along with the corresponding argument . It was found that there is convenience between Hirschman's thesis and the discourse of Brazilian physicians , which proved conservative and reactive relative to More Doctors program. The previous research opened for the use of interdisciplinary tools to analyze situations which fall within the field of public health .

Keywords: More Doctors , Rhetoric of intransigence , Brazilian Physicians

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
OBJETIVOS	11
OBJETIVO GERAL	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
COMUNICAÇÃO, SAÚDE E PODER	12
O PROGRAMA MAIS MÉDICOS	15
A RETÓRICA DA INTRANSIGÊNCIA: FUTILIDADE, PERVERSIDADE E AMEAÇA	21
METODOLOGIA	25
TIPO DE ESTUDO	25
PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	25
ANÁLISE DOS DADOS	26
RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

INTRODUÇÃO

O tema desta pesquisa surgiu da necessidade de se analisar o teor das publicações sobre o programa Mais Médicos, lançados pelos profissionais médicos no jornal impresso de maior circulação nacional: o jornal Folha de São Paulo.

Suspeitou-se que a mídia estivesse contribuindo para disseminar discursos enviesados sobre o programa Mais Médicos, visto que muitas das argumentações possuíam um teor de previsões, de modo que mesmo antes de qualquer medida do programa ser colocada em prática, grande parte dos médicos brasileiros colocaram em dúvida as intenções do programa, levando à público informações que difamavam a medida do Ministério da Saúde quanto ao verdadeiro sentido de se contratar mais médicos para regiões de necessidade. Para preparar uma análise sobre o discurso dos médicos sobre o Programa Mais Médicos para o Brasil, foi necessário esclarecer a importância da relação de poder e comunicação, assim como, o que é o Programa Mais Médicos e apresentar a obra: A Retórica da Intransigência.

Portanto, no capítulo: Comunicação Saúde e Poder encontra-se um apanhado de diversos autores que trataram da temática da comunicação e sua relação com o poder, sobretudo o de influenciar indivíduos e coletivos. Este capítulo oferece subsídio para compreender porque é importante conhecer e avaliar as mensagens encaminhadas por determinado grupo ao público em geral.

Já no capítulo O Programa Mais Médicos é feita a apresentação sobre este Programa direcionado para o Brasil, explica-se a motivação para que fosse tomada essa medida por parte do Ministério da Saúde. Encontra-se nesse capítulo uma referência ao histórico da falta de médicos em regiões periféricas das grandes cidades, cidades de pequeno porte e regiões de difícil acesso.

No capítulo: Retórica da intransigência: futilidade, perversidade e ameaça, encontra-se um resumo da obra de Albert Otto Hirschman. O livro A Retórica da Intransigência: Futilidade, Perversidade e Ameaça, que foi o grande referencial para

análise do material colhido. Esse capítulo também faz referência a outros autores que utilizaram em suas pesquisas a obra eleita para este trabalho.

De uma forma geral, na obra: *A Retórica da Intransigência*, o autor buscou identificar elementos que comprovassem sua ideia geral, ou seja, que o discurso conservador se encaixa em pelo menos um dos três determinados conceitos: futilidade, perversidade e ameaça. Considera-se esta obra um grande instrumento para avaliar grandes acontecimentos de ordem política econômica ou social.

Posterior ao capítulo que apresenta a obra de Hirschman, é exposta a Metodologia utilizada na pesquisa. Esta é compreendida como qualitativa de caráter descritivo. O estudo se deu com a análise de publicações jornalísticas colhidas do jornal *Folha de São Paulo*, usando para tal análise, os conceitos expostos na obra: *A Retórica da Intransigência*.

Logo após, se encontra os resultados da coleta dos dados. Estes são separados em tabelas, levando em conta as teses propostas por Hirschman (1992), onde posteriormente acontece a discussão sobre os dados encontrados.

Para a discussão dos resultados obtidos, utilizou-se da análise de narrativas. Dessa forma, há a triangulação das falas publicadas nos jornais com as teses trazidas por Hirschman. Isto permite compreender aspectos implícitos das narrativas e também a visão de mundo de determinada pessoa ou grupo.

No último capítulo encontra-se as considerações finais, permitindo apontamento dos achados do trabalho e os prováveis desafios que esta pesquisa instigou.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

Conhecer a percepção dos profissionais médicos sobre o programa “Mais Médicos para o Brasil”, através de seus discursos publicados no jornal Folha de São Paulo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar e Classificar quais são os elementos de intransigência presentes nos discursos dos profissionais médicos ao tratar do programa Mais Médicos para o Brasil
- Confrontar o discurso encontrado nas reportagens, com os dados da realidade sobre os assuntos discutidos
- Identificar se houve a assertiva ou não das possíveis previsões contidas nas falas dos médicos brasileiros publicadas nas reportagens do jornal Folha de São Paulo

COMUNICAÇÃO, SAÚDE E PODER

Segundo Araújo e Cardoso (2007), entre muitos outros assuntos, o da comunicação está listado como aqueles em que todos têm sempre a contribuir com sua opinião, visto que o processo de comunicação é prática recorrente no cotidiano social. Os autores pontuam que:

“[...] Comunicação é desses temas de que todo mundo entende um pouco e sempre tem uma opinião. Isto é compreensível, uma vez que entre suas muitas faces ela é vivência individual e coletiva, é prática social, experiência cotidiana que leva à formação de pontos de vista. Mas também um objeto de estudo, o que permite identificar suas demais configurações, por exemplo a de um setor de economia, uma arena de embates políticas, um sistema tecnológicos... Seu estudo leva a compreender além disto, as inter-relações com outras áreas da atividade humana, como educação, saúde, ecologia, agricultura, religião entre outras, assim como o seu papel nas instituições e nos movimentos sociais”. (Araújo e Cardoso, 2007, p. 19)

Araújo e Cardoso (2007), também discorrem sobre a disputa de teorias e modelos pelo poder simbólico dentro do campo da comunicação e saúde, que segundo as autoras tendem a influenciar a visão das pessoas sobre determinados assuntos, buscando assim a afirmação de ideias que indivíduos ou grupos julgam como sendo mais válidas que as demais, de modo que a intenção final seria a de naturalizar tais ideias até o ponto de que não pudessem mais serem percebidas com estranheza e encaradas como uma ordem natural.

Miná (2007) disserta sobre como a informação nos moldes atuais têm sido comunicada, e lamenta o fato de ela servir a interesses que não os da sociedade e, geral, sobre isso o autor escreveu:

“[...] A informação hoje é organizada segundo os cânones do espetáculo, que são a encenação, a dramatização, a espetacularização e a capacidade de despertar emoções que podem chegar ao exagero, sem nenhuma vontade de questionar realidades concretas que serviriam para criar uma consciência maior na sociedade, para que pudessem, talvez, transformá-la. O nosso sistema de informações é agora, por ironia da história, um sistema não confiável, porque já não temos a garantia de que tenha interesse em nos fornecer informações verídicas e confirmadas.” (Miná, 2007, p. 22-23)

O que Miná pontua, de alguma maneira, fez parte do pensamento instigador desta pesquisa, já que foram analisados argumentos, que apesar de serem de responsabilidade de seus autores, são veiculados em meios de comunicação, neste caso em particular, na mídia impressa, que supõe-se que avalie as publicações de modo que haja aceção do conteúdo divulgado, e que sabidamente influencia a opinião pública.

Ainda sobre o assunto do discurso e o seu poder de aglutinação de opinião, Merhy (2004) discutiu a importância e a influência que o sujeito implicado com a produção de conteúdo pode exercer sobre os demais sujeitos de um meio social, mesmo que os receptores da informação sejam atores de um outro grupo, que não o do interlocutor, sobre isso o autor diz que:

“O desafio, então, fica pela possibilidade de operar a produção de saberes que são verdades militantes, que fazem sentido para certos coletivos e não outros (para agrupamentos que também estão instituídos mas não no território oficial do científico), mas que permitem aos sujeitos implicados agir sobre o mundo e determiná-lo, na direção de rumos nem sempre previstos, não necessariamente subsumidos às lógicas dos poderes, das ideologias e dos afetos instituídos.” (Merhy, 2004, p. 27)

Nesse contexto, o presente capítulo também propõe expor um fenômeno recorrente nas relações de grupo. Esse fenômeno é explicado pela psicologia como: Caixa de Ressonância. Ou seja, “um fenômeno comunicacional, onde a fala trazida por um membro do grupo vai ressoar em outro, transmitindo um significado afetivo equivalente, e assim, sucessivamente” (DIAS, RB; CASTRO, FM, 2006). Em outras palavras, um discurso que antes era apenas individual se torna público e ressoa no grupo como uma grande verdade que assim sendo, precisa ser repassado ao maior número possível de integrantes do grupo.

Na circunstância dessa pesquisa, o grupo responsável pela Caixa de Ressonância tratado por Dias e Castro, toma significado como sendo o dos médicos, que na condição individual e coletiva, discutem sobre suas profissões e colocam

seus argumentos sobre o programa do governo federal Mais Médicos para o Brasil. E quando o argumento individual, entendido aqui como o pensamento de um grupo profissional em específico, se torna público, há a repercussão da informação e através do fenômeno da ressonância, essa informação é passada a outros, com o intuito de que se legitime a ideia concebida pelo grupo como a que deve ser incorporada pelos demais.

Há uma realidade de informações não tão seguras que são repassadas ao público e dirigidas pelos meios de comunicação como se fossem imparciais, consensuais e verdadeiras, levadas à conhecimento público em repetição pelos diversos veículos.

Essa prática já foi ponto de crítica de Ramonet (1999), que diz que “[...] a imprensa escrita e audiovisual é dominada por um jornalismo de reverência, por grupos industriais e financeiros, por um pensamento de mercado, por redes de convivência.” (Ramonet, 1999. p.16)

A afirmação de Ramonet reforça a necessidade de que a produção e reprodução de conteúdo não dê guarida ao poder econômico e político, pois como o próprio autor prega, é necessário que haja informação de qualidade, livre e democrática, para que sejamos cidadãos plenos, dotados da liberdade que é conferida através da democracia, desse modo se faz necessário fortalecer a ideia de comunicação de massa que atenda ao interesse da sociedade como um todo, criando um quadro preocupante que impera atualmente, onde a informação e a comunicação cumprem função de informar o que é de interesse pontual para determinados grupos dominantes.

O PROGRAMA MAIS MÉDICOS

De acordo com Campos (2009, p. 13) “O adequado provimento de serviços de saúde em regiões remotas, pobres e periféricas no meio urbano é um problema em quase todos os países do mundo.” O autor ressalta ainda que há uma distribuição geográfica desproporcional na oferta de profissionais de saúde em exercício, e a desigualdade é ainda maior quando a classe profissional observada é a dos médicos. Atualmente essa situação é vista como um grande empecilho para o desenvolvimento dos sistemas de saúde mais variados .

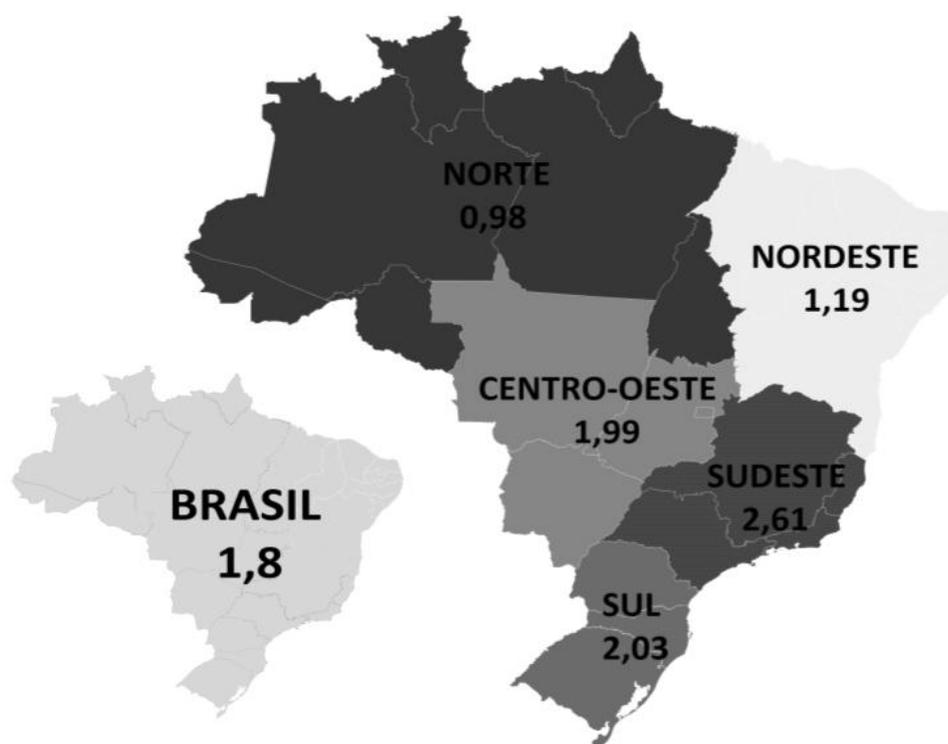
No Brasil a realidade não é diferente, o país que conta com uma média de 1,8 médicos para cada 1000 habitantes (CFM, 2013), numero acima do que prega a Organização Mundial da Saúde (OMS), que apesar de não assumir que exista um consenso sobre qual seria a quantidade ideal de médicos/1.000 habitantes, utiliza medida tomada como referência do sistema de saúde britânico (SOUZA e MACHADO, 2014), ou seja, a OMS aconselha que a proporção desejável de médico por habitantes seja de 1/1000 por considerar a qualidade dessa distribuição no sistema britânico (RIBAS FILHO, MALAFAIA e CZECZKO, 2009).

O fato do Brasil contar com um percentual de médicos/1000 habitantes, acima do recomendado pela OMS, mascara uma realidade de iniquidade quanto ao acesso ao serviço de saúde no país, pois de acordo com o estudo do CFM e CREMESP (2013), a maioria desses médicos se concentram nas regiões Sul e Sudeste (ver Figura 1), e quando migram para outras regiões, há preferência pelas capitais, e nas capitais, optam pelos grandes centros. Ou seja, há disparidade no número de médicos entre as regiões brasileiras e para além, também dentro das unidades da federação, e por fim em meio a uma mesma cidade, desse modo ficam desassistidas as cidades mais remotas, comunidades ribeirinhas e regiões periféricas das grandes cidades.

Mesmo que o problema de fixação de profissionais de saúde seja desafio comum para os países de sistema universal (CAMPOS, 2009), a realidade brasileira continua sendo desconfortável mesmo ao ser comparada em um cenário de análise

junto a outros países com características estruturais ou econômicas análogas à brasileira. Segundo Sousa e Mendonça (2014), se comparada a cobertura de médicos/1.000 habitantes, o Brasil fica atrás de Portugal 2,0, Espanha 4,0, Reino Unido 2,7 e Canadá 2,0, que possuem um sistema de saúde universais como o brasileiro. As autoras também dissertam sobre o fato de vizinhos latino-americanos, alguns que possuem e outros que não contam com sistema universal, também superarem o Brasil no número de médicos por 1.000 habitantes, a exemplo de: Cuba 6,5, Argentina 3,2 e Uruguai 3,7.

Figura 1. Percentual de médicos/1000 habitantes por regiões e Brasil

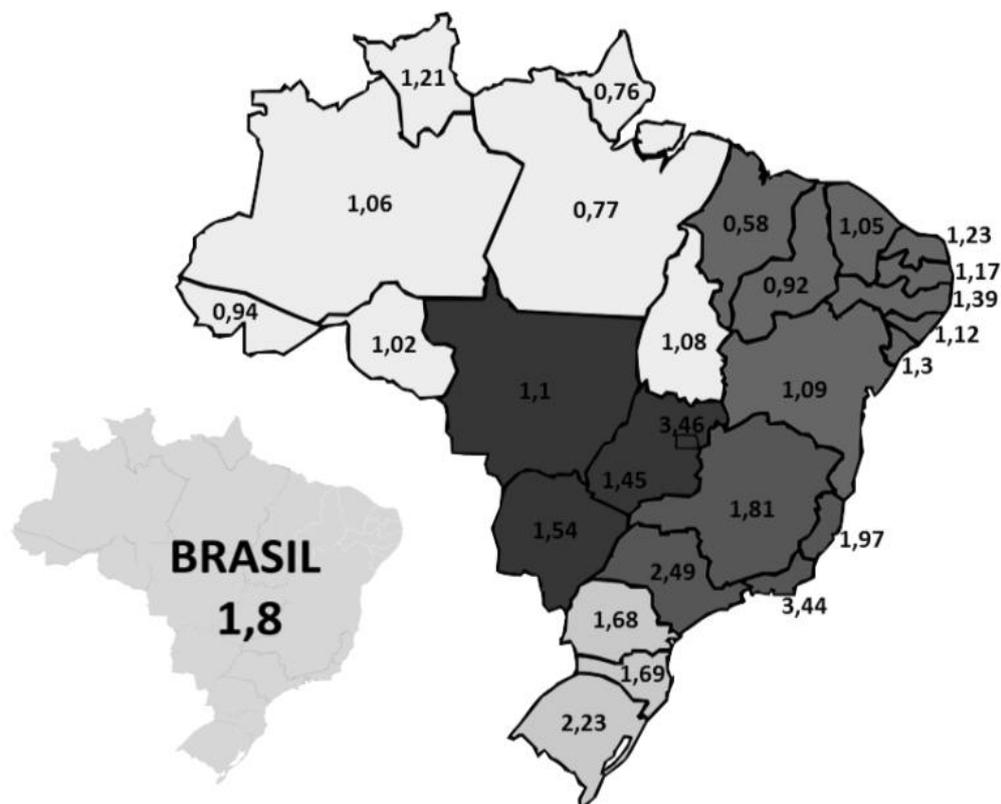


Fonte: Produção própria com dados do CREMESP (2013).

Ainda sobre a desigual distribuição geográfica dos médicos no Brasil, Gomes (2014) cita que atualmente, das 27 unidades da federação, 22 não conseguem apresentar um número de médicos condizentes com a média nacional (ver Figura 2), que é de 1,8. O autor também chama a atenção para o fato da proporção de médicos formados ser mais baixo do que a quantidade de vagas para exercício da

medicina em aberto. Dessa forma, Gomes alerta que nos últimos 10 anos abriram-se 147 mil vagas de emprego para médicos, ao passo que se formaram pouco mais de 93 mil, criando grande vacância de postos de trabalho para a categoria médica, chegando a um número próximo de 54 mil vagas ociosas.

Figura 2. Percentual de médicos/1000 habitantes por Estados e Brasil



Fonte: Produção própria com dados do CREMESP (2013).

Tentando dar uma resposta a esta realidade, o governo federal lançou no ano de 2013 o Programa Mais Médicos para o Brasil através da Lei 12.871 de 22 de Outubro de 2013, que visa alcançar os seguintes objetivos:

- 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 de atenção básica em saúde no País;
- III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;
- IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;

V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;
VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;
VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS;
VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.” (BRASIL, 2013)

Para conseguir cumprir os compromissos assumidos através do Mais Médicos, o ministério da saúde decidiu investir até o final de 2014, 15 bilhões em infra-estrutura dos serviços de saúde, dividindo o investimento da seguinte forma:

“[...] destes, 2,8 bilhões foram destinados a obras em 16 mil Unidades Básicas de Saúde e para a compra de equipamentos para 5 mil unidades; 3,2 bilhões para obras em 818 hospitais e aquisição de equipamentos para 2,5 mil hospitais; além de 1,4 bilhão para obras de 877 Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs). Estão previstos, ainda, investimentos pelos Ministérios da Saúde e da Educação que somam 5,5 bilhões, montante que será destinado à construção de 6 UBSs e reforma e ampliação de 11,8 mil unidades, bem como a construção de 225 UPAs e 2 bilhões em 14 hospitais universitários.”(Gomes, 2014. p. 68-69)

No que diz respeito ao número de formados em medicina não conseguir suprir a oferta de vagas, o Ministério apostou na expansão das vagas em cursos de graduação já existentes e na abertura de novos cursos. Já no ano de 2014, foram criadas 2.415 vagas, e com as modificações na lógica de abertura de novas vagas e cursos, espera-se criar até 2017, 11.500 novas vagas (GOMES, 2014).

Outra vertente do Mais Médicos é a criação de novos cursos de especialização em áreas que careçam de profissionais, sobre tudo na atenção básica à saúde. Sobre esse ponto, o programa visa incentivar a abertura de 12,4 mil vagas até o ano de 2020, de modo que haja uma vaga de especialização para cada aluno em curso de graduação em medicina, além de colocar os novos residentes em atividades práticas em unidades de atenção básica em saúde por pelo menos dois anos, o que fará com que todos os novos especialistas passem pela experiência do atendimento na atenção primária do SUS (BRASIL, 2014).

Em um primeiro momento o objetivo principal era a alocação imediata de médicos nas regiões de necessidade, e para tal, o Ministério da Saúde lançou a primeira seleção. Na primeira chamada, que tinha como foco selecionar médicos formados no Brasil e outros que já possuíam autorização para atuar no país, a adesão foi baixa, beirando os 6% do necessário, e destes a maioria optou por capitais e regiões metropolitanas (BRASIL, 2014).

Para cumprir a meta prevista pelo programa, abriu-se uma chamada para médicos estrangeiros interessados em atuar na atenção básica do SUS. Essa atitude foi o estopim para uma rebelião de grande parte dos médicos brasileiros, que já vinham criticando e tentando barrar o programa. Com o anúncio de que médicos de diversos países, principalmente de Cuba viriam atuar no Brasil, uma onda de discursos disseminados pelos profissionais brasileiros tentou influenciar a opinião pública, para também defendessem uma posição contrária ao Mais Médicos.

Houve grande repercussão midiática dos embates entre associações, médicos, governo, mídia e sociedade, dessa forma ,por um longo período, noticiou-se quase diariamente os rumos da discussão nos grandes veículos de comunicação, um desses veículos foi o jornal impresso e entre eles o de maior circulação nacional, a Folha de São Paulo, jornal que fez parte desta pesquisa. Na Folha de São Paulo, os contrários ao Mais Médicos não hesitaram de vir a público, posicionarem-se contra o programa, argumentando sempre que a medida tomada pelo governo federal não teria efetividade, nem eficiência na resolução de lacunas históricas do SUS, como a falta de médicos em comunidades distantes dos grandes centros urbanos e periferias das grandes cidades, a escassez de profissionais de especialidades que se localizam preferencialmente na atenção primária à saúde, como é o caso do médico de família e comunidade.

Tendo em vista que os profissionais contratados através do Mais Médicos, em tese cumpriram o dever do Estado de assistir aos cidadãos em vulnerabilidade, as opiniões dos médicos através de seus discursos foram analisados e classificados de

acordo com a obra *A Retórica da Intransigência*, que será apresentada no capítulo seguinte.

RETÓRICA DA INTRANSIGÊNCIA: FUTILIDADE, PERVERSIDADE E AMEAÇA

Albert Hirschman, na produção de sua obra *A Retórica da Intransigência* em 1991, selecionou três fatos que segundo o autor, enfrentaram ondas reacionárias. Em uma análise retrospectiva de 200 anos, Hirschman (1992) fez um apanhado dos principais argumentos contrários às reformas que propunham os movimentos em favor da Revolução Francesa, do *Welfare State* e do Sufrágio Universal.

O Autor elencou tais acontecimentos por verificar que em todos eles houveram tentativas de barrar avanços progressistas que tinham intuito de empoderar de direitos – que antes pertenciam apenas às classes mais abastadas - pessoas todas as camadas sociais, garantindo de alguma forma o exercício da cidadania. O fator em comum entre os três acontecimentos, foi primordial para escolha a escolha dos mesmos enquanto objetos do estudo.

Hirschman percebeu que os ataques dirigidos às reformas sempre visavam desmoralizar e desestruturar as ideias e práticas propostas, de modo que fosse criado um sentimento geral de que estivesse sendo perdidas as conquistas dos modelos tradicionais aplicados nas sociedades em que as reformas aconteciam, o autor também observou que havia sempre a prática de desconstruir as novas ideias ou práticas que ainda não houvessem sido experimentadas, com o intuito de rechaçá-las, de maneira que se tornassem infrutíferas ao passo que os reformadores não contassem com o apoio das massas, já que estas não colocariam suas vidas à mercê de uma experiência que poderia sacrificar outros direitos já conquistados.

Com o objetivo de classificar os argumentos utilizados contrariamente às reformas, Hirschman desenvolveu três teses acerca dos discursos reacionários, que segundo prega *A Retórica da Intransigência*, podem ser apresentados como contendo elementos de futilidade, perversidade e ameaça. Hirschman definiu suas três teses da seguinte maneira:

•Tese da Perversidade: Prega que qualquer mudança de ordem social, econômica e política só faz com que as situações vulneráveis, tendam a se precarizar e destoar ainda mais, nesta tese os argumentos são de certo modo os mais difíceis de serem empregados, se levado em conta que é difícil prever os resultados de uma medida que ainda não foi colocada em prática. Nas palavras de Hirschman:

“A estrutura do argumento é admiravelmente simples, ao passo que a afirmação que se faz é um tanto extrema. Não se afirma apenas que um movimento ou política não alcançará sua meta, ou ocasionará custos inesperados ou efeitos colaterais negativos: *em vez disso, diz o argumento, a tentativa de empurrar a sociedade a em determinada direção, fará com que ela, sim, se mova mas na direção contrária.* Simples, intrigante e devastador (se for verdadeiro), o argumento tem-se revelado popular entre gerações de “reacionários”, além de ser bastante eficaz com o público em geral. Nos debates atuais, ele é frequentemente invocado como efeito contra-intuitivo, contraproducente, ou, mais diretamente, *perverso* de alguma política pública “progressista” ou “bem-intencionada”. As tentativas de alcançar a liberdade farão a sociedade afundar na escravidão, a busca da democracia produzirá a oligarquia e a tirania e os programas de bem-estar social criarão mais, em vez de menos, pobreza.” (Hirschman, 1992. p. 18-19)

•Tese da Futilidade: Prega que qualquer medida que vise mudar a realidade social não obterá êxito, não conseguirá triunfar. Nesta tese visa-se também desqualificar e desmoralizar o ator ou atores da mudança social. Hirschman a definiu como:

“O argumento que será explorado agora diz, ao contrário, que a tentativa de mudança é abortiva, que de um modo ou de outro qualquer suposta mudança é, foi ou será, em grande medida, de fachada, cosmética, e portanto ilusória, pois as estruturas “profundas da sociedade permanecerão intactas. Chamarei esse argumento de tese da futilidade.” (Hirschman, 1992. p. 43)

•Tese da Ameaça: Prega que a novidade, a investida progressista não valrá a pena, se considerado o quão difícil foi alcançar a conquista anterior, desse modo a tese da ameaça tende sempre a empregar o apelo emocional, como pontua Hirschman:

“(…) existe uma terceira forma mais afim ao senso comum e mais moderada de argumentar contra uma mudança que, devido à tendência predominante na opinião pública, ninguém se atreve a atacar de frente (…) Essa terceira forma assevera que a mudança proposta, ainda que talvez desejável em si, acarreta custos ou consequências inaceitáveis de um ou outro tipo.” (Hirschman, 1992. p. 73)

O autor Borba (2004) em seu estudo sobre a ideologia do estado autoritário no Brasil, brilhantemente comenta a obra de Albert Hirschman, no que diz respeito a importância de sua utilização. Segundo o autor, Hirschman conseguiu trazer à luz da análise das situações, os verdadeiros objetivos das retóricas conservadoras, ao dizer que :

“Tal retórica retira do debate público, questões públicas que, por sua natureza, deveriam passar pela opinião, senão de todos os envolvidos, como querem os deliberacionistas, ao menos pelos seus representantes, como advogam os defensores da democracia representativa.” (Borba, 2004. p. 323)

Temos ainda alguns poucos casos de estudos baseados na Retórica da Intransigência, e dentre os autores que utilizaram da obra de Hirschman para trabalhar temas de interesse e de grande repercussão, temos o exemplo de Goss (2010), que faz a análise dos discursos conservadores nas academias brasileiras à cerca das políticas de afirmação como meio de inclusão de alunos negros através do sistema de cotas. Em seu achado, Goss concluiu que o discurso conservador quando disseminado e arraigado em uma sociedade é capaz de influenciar qualquer espaço, inclusive o da academia que é tido como detentor da autonomia do pensamento, do experimento e da prática.

Outro caso de utilização das três teses propostas por Albert Hirschman, é o de Menezes (2008) que fez um apanhado no material publicado pela revista Veja, tida como uma das de maior circulação no país, e uma busca dos discursos proferidos pela oposição no Congresso Nacional durante os anos de 2003 a 2006, quando o presidente da república Luiz Inácio Lula da Silva cumpriu o seu primeiro mandato. Em um trabalho minucioso, Menezes fez o cruzamento dos discursos e

encontrou neles várias opiniões em comum, de modo que pôde encaixar os discursos como conservadores, identificando-os na lógica da perversidade, futilidade e ameaça.

Paiva (2006) que se dedicou a estudar como eram comunicados no jornal O Estado de São Paulo, ações de governo durante o primeiro mandato de Luiz Inácio Lula da Silva, chegou entre outras conclusões, a de que o teor do que era publicado cumpria sempre uma linha de pensamento, os fatos eram apresentados com um aparato de parcialidade e com o uso da estratégia de compartilhar o posicionamento de o Estado de São Paulo em todos os gêneros jornalísticos, das colunas aos artigos, de modo que o leitor fosse alcançado pelas ideias publicadas no jornal, qualquer que fosse o gênero de notícia preferido pelo leitor.

O achado de Paiva nos remete a necessidade de continuar investigando como os fatos de grande repercussão têm sido reproduzidos pela mídia tradicional impressa, sobretudo os relacionados à saúde, já que pressupõe-se que a mídia tenda a pender para o caminho contrário quando não se está em questão políticas que não lhes sejam de interesse, em outras palavras, que não atendam a lógica de mercado.

A obra de Hirschman tem sido muito pouco explorada e utilizada para se analisar as reações conservadoras no Brasil, que nas últimas décadas passou por diversas e grandes transformações sociais. Sob a égide da retórica da intransigência poderiam ter sido criadas diversas comparações sobre as mudanças políticas, econômicas e sociais do país, e as previsões reacionárias. No mais atual caso de grande repercussão e discussão na sociedade brasileira, o programa Mais Médicos rendeu um embate caloroso e os discursos dos médicos publicados no jornal Folha de São Paulo serão analisados de acordo com a proposta de Hirschman.

METODOLOGIA

A pesquisa se pauta na natureza qualitativa, visto que ela responde a questões muito específicas. Ela se preocupa nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos, e dos fenômenos que não podem ser reduzidos, à operacionalização de variáveis, (MINAYO;1994,2007).

Além disso, a pesquisa apresenta caráter descritivo, que segundo Gil, (apud Ohira e Davok) tem como objetivo principal “descrever características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações variáveis”. Dessa forma, o estudo dar-se-á com a análise de publicações jornalísticas, propondo um olhar sobre o fenômeno contemporâneo do programa: Mais Médicos.

TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa tem como principal referencial teórico: A Retórica da Intransigência, obra que foi construída pelo professor e economista alemão, Albert Otto Hirschman (PAIVA, 2006). O livro de Hirschman traz uma abordagem analítica sobre os fenômenos de mudança social, ao fazer uma análise de três grandes acontecimentos para a humanidade num período retrospectivo de 200 anos, sendo eles: a revolução francesa, o sufrágio universal e o *Welfare State*. Segundo o autor, os grandes acontecimentos estão sempre a mercê, em todo o mundo, dos ataques reacionários que tentarão desconstruir as investidas progressistas.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa foi desenvolvida em três etapas descritas a seguir:

De início, houve o levantamento das publicações que continham discursos proferidos por médicos brasileiros, conselhos e associações médicas no jornal Folha

de São Paulo no período de 01 de Junho de 2013 a 31 de Dezembro de 2013, ou seja, os primeiros seis meses após o lançamento do programa Mais Médicos. A coleta dos dados se deu no site da Folha de São Paulo, em seu mecanismo de busca com a utilização do filtro “sessão impressa”, tendo como palavras chaves "programa mais médicos".

Foram encontrados 197 textos que faziam referência as palavras chaves escolhidas. Dos 197 textos, apenas 36 faziam menção direta e continham discursos diretos de médicos brasileiros ou assinadas por .

Vale ressaltar, que a escolha do Jornal Folha de São Paulo foi realizada pelo fato de este ser o jornal de maior tiragem em âmbito nacional, o que justifica a sua popularidade.

A segunda etapa foi a de análise das reportagens e narrativas identificadas, usando como instrumento as Três Teses da Retórica da Intransigência (HIRSCHMAN, 1992), objetivando identificar os possíveis argumentos reacionários explícitos nos textos.

A terceira e última etapa, compreenderá o cruzamento de dados. Ou seja, será confrontado o discurso encontrado nas reportagens, com os dados da atuação dos médicos do programa. Esse cruzamento concluirá a assertiva ou não das possíveis previsões reacionárias contidas nas reportagens do jornal Folha de São Paulo.

ANÁLISE DOS DADOS

A priori os dados encontrados foram organizados em planilhas e tabelas como forma de facilitar o processo de análise dos dados.

Utilizou-se do recorte de narrativas e trechos relevantes das reportagens para a análise, reflexão e descrição do cenário encontrado.

Justifica-se a importância da análise de narrativa através de Gaskell e Bauer (2010), que argumentam que a narrativa “refere-se ao que é real para o contador da história” e “não copiam a realidade do mundo fora delas: “elas propõem representações/interpretações particulares do mundo” (GASKEL, BAUER, 2010, p.204) isto é, privilegia o olhar de determinada pessoa sobre determinado assunto. Esta ideia corrobora com o objetivo desta pesquisa.

Houve triangulação de ambos os dados da pesquisa, ou seja, teses e conceitos de Hirschman e narrativas dos profissionais médicos, de modo que expusesse reflexões e apontamentos sobre o tema pesquisado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os discursos dos médicos brasileiros contrários ao programa Mais Médicos para o Brasil foram constantes desde que fora anunciado pelo Ministério da Saúde. Os médicos se utilizaram de todos os canais de comunicação para explanarem suas ideias e atacar em público o programa. As Críticas foram feitas pelas redes sociais na internet, programas de televisão, e, também, como ocorre tradicionalmente, um desses canais utilizados para as críticas foram as edições impressas de jornais de grande circulação.

No cenário desta pesquisa, o jornal Folha de São Paulo, corresponde ao meio de comunicação escolhido para análise dos discursos.

Os resultados retornados corresponderam a 197 matérias que citavam de alguma forma o programa Mais Médicos, porém, destes somente 36 faziam referência direta ao programa e apresentavam nos textos citações de médicos. Os conteúdos dos argumentos proferidos nos discursos dos profissionais brasileiros contrários ao programa Mais Médicos encontrados nas edições impressas do jornal Folha de São Paulo, no período de 01 de junho de 2013 a 31 de dezembro, foram os seguintes:

- O Programa faz parte apenas de uma jogada de marketing político, com intenções visando as eleições de 2014;
- Os médicos estrangeiros, sobretudo os cubanos tem formação duvidosa, não possuem as qualidades dos médicos brasileiros;
- As mudanças propostas pelo programa colocam em risco a vida da população;
- A intenção de abrir uma quantidade considerável de novos cursos no período de 4 anos sucateará o ensino de medicina;
- Não faltam médicos e sim estruturas físicas para absorver os profissionais, o que fará com que os médicos contratados abandonem o programa;
- O programa coloca os médicos em situação de escravidão;

- Aplicar um exame específico para avaliar os médicos que se propuseram a fazer parte do Mais Médicos reforçaria a tese de que o programa é uma fraude, e que contrataria pessoas não preparadas para exercer a profissão;

Como os médicos brasileiros argumentaram, através das publicações do jornal Folha de São Paulo que o Programa se tratava de marketing político visando uma reeleição da presidenta em vigência, Dilma Rousseff:

Um dos principais argumentos contra o Programa Mais Médicos, proferidos pela categoria médica, era o de que o programa não passava de um *blefe* político visando maquiagem a situação da deficiência de recursos estruturais e humanos no SUS.

A ideia de que o ano de 2013 precedia às eleições presidenciais, fez com que inicialmente, as críticas dirigidas ao Programa mais Médicos para o Brasil apresentassem um viés de oposição política ao governo vigente, um exemplo disso foi o texto escrito por Fernando Rodrigues no dia 12 de Julho de 2013, no caderno Poder da FSP. Ao comentar entre outras ações do governo, proferiu a seguinte opinião sobre o Programa: *“Há um outro aspecto vital na operação: a presença do marketing aliado à política. Na segunda, Dilma anunciou o programa Mais Médicos. É impossível precisar quando os cidadãos terão esse benefício no interior do país, mas já no dia seguinte havia uma propaganda de 30 segundos nas TVs falando como se ele estivesse ao alcance da mão.”*

Nesse discurso pôde ser encontrado dois elementos de intransigência segundo a obra de Hirschman (1992), o da futilidade e o da perversidade, como ilustrado na figura 3, contrariando a ideia inicial do autor que previa que em um evento de mudança de um paradigma social ou político muito provavelmente seguiria uma lógica temporal que fosse alinhada da seguinte forma: ameaça, perversidade e futilidade.

No caso em questão, a primeira tese a ser evocada pelos médicos foi o da futilidade, 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.

Hirschman acreditava que “[...] a sequência temporal lógica, talvez a mais provável, para que os diversos argumentos surjam a propósito de uma dada reforma é: ameaça, perversidade, futilidade.” (HIRSCHMAN,1992. p.114). No entanto no caso do Programa Mais Médicos para o Brasil, a lógica foi inversa, os argumentos conservadores proferidos pelos médicos seguiram a ordem de trás para frente, ou seja, apostando em um primeiro momento no desmonte do programa enquanto política que pudesse ser consolidada, tentando desmoralizar a ação frente a opinião pública, além do mais houve um imbróglio lógico nos argumentos citados nessa seção, pois não há conexão entre o fato de um governo se beneficiar de uma medida, que segundo os próprios médicos, não iria se concretizar.

TESE DA FUTILIDADE

Argumento	Consequência
•O Programa é uma jogada de marketing político, com intenções visando as eleições de 2014	•O programa teria tendência temporal. •A medida não teria continuidade após uma suposta reeleição presidencial

TESE DA PERVERSIDADE

Argumento	Consequência
•O Programa é uma jogada de marketing político, com intenções visando as eleições de 2014	•O programa quer iludir os usuários do SUS, não se importando com suas condições de saúde

Figura 3. Quadros com as possíveis consequências do PMMPB ser uma jogada de marketing político, de acordo com o discurso dos médicos veiculados na Folha de São Paulo, enquadrada nas teses de Albert Hirschman

Como os médicos brasileiros argumentaram, através das publicações do jornal Folha de São Paulo que os profissionais estrangeiros contratados pelo PMMPB, sobretudo os cubanos possuíam uma formação duvidosa e não possuíam a qualidade dos médicos brasileiros

Outro grande ponto do Programa Mais Médicos para o Brasil muito atacado pelos médicos brasileiros, foi o fato do chamamento para contratação de médicos estrangeiros para ocupar os postos não preenchidos por médicos brasileiros formados no país e no exterior.

Alvo de críticas fervorosas e discriminados pelos colegas brasileiros, os médicos estrangeiros foram acusados de não terem a formação complexa e qualificada como a dos brasileiros.

Uma demonstração dessa desqualificação aos médicos estrangeiros foi proferida por Jurandir Godoy Duarte, presidente da Associação dos Antigos Alunos da USP, na ocasião do dia 17 de Julho de 2013, o médico disse no Caderno Cotidiano: *"Quero ver se os políticos ficariam seguros com prescrições feitas por alguém que não tem a formação de médico."* endossando esse discurso, no dia 22 de Julho de 2013 foi publicado no Caderno Cotidiano matéria que copiava trechos dos argumentos utilizados pelo CFM que dizia que: *"Segundo a entidade, a ação não é contra a presença dos estrangeiros, mas pelo cumprimento da exigência legal de que demonstrem efetivamente sua capacidade técnica para o exercício da profissão."*

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 PMMPB 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.

O que é identificado nesse discurso é rebatido por Díaz Novas (2005), que faz uma análise sobre a formação do médico generalista de Cuba, enumerando diversos aspectos importantes para a formação de um perfil de médico que trabalhe com a responsabilidade longitudinal para com a população coberta por seu serviço, além do respeito à integralidade dos indivíduos; coordenação do cuidado nos serviços, e a observância para problemas sociais dos usuários, que extrapolem os limites do espaço da saúde e da doença.

Além disso, Madureira (2010) em sua pesquisa sobre o Sistema de Saúde Cubano, nos apresenta dados que confirmam o perfil nobre do médico generalista formado nas escolas cubanas, além de chamar a atenção para os programas de educação continuada, potencialmente fortalecidas a partir da primeira década dos anos 2000, visando colocar os profissionais daquele país em consonância com o que há de mais moderno em tecnologias do cuidado, o que desmistifica o argumento de que os médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil não sejam profissionais ou que possuam formação desqualificada.

É necessário também dizer que, apesar dos médicos cubanos terem sido o principal foco de críticas, o Brasil recebeu profissionais de 49 países como é mostrado na Figura 4.

que a perversidade pode ser uma das principais frentes de retórica conservadora por colocar a ação progressista vulnerável a produzir efeitos contrários. Porém, no caso do Programa em questão, a afirmação analisada aqui não poderia ser considerada com certeza um dado que carregou em si a desinformação sobre o grau de formação dos médicos intercambistas.

TESE DA PERVERSIDADE

Argumento	Consequência
•Os médicos estrangeiros, sobretudo os cubanos tem formação duvidosa, não possuem as qualidades dos médicos brasileiros;	•A atenção a saúde dos usuários do SUS fica ainda mais vulnerável, mais riscos e piores consequências de iatrogenias e erros médicos nos serviços de saúde.

Figura 5. Quadro com as possíveis consequências do Programa Mais Médicos para o Brasil estar contratando médicos estrangeiros, sobretudo médicos cubanos com formação duvidosa, de acordo com o discurso dos médicos veiculados na Folha de São Paulo, enquadrada nas teses de Albert Hirschman.

Como os médicos brasileiros argumentaram, através das publicações do jornal Folha de São Paulo que as mudanças propostas pelo Programa colocariam em risco a vida da população

No dia 22 de Julho de 2013, o médico Miguel Srougi teve seu discurso publicado no Caderno Opinião, na ocasião disse: *“Apenas não aceitamos que profissionais sem competência comprovada sejam espalhados pela nação, atuando em locais abandonados pelo governo e desprovidos de recursos que permitam aliviar o sofrimento e respeitar a dignidade humana. A proposta do ministério, autoritária e incompetente, terá que ser modificada, para não redundar em fracasso e mais infelicidade para quem a pátria não consegue ser gentil.”* O médico faz previsões sobre possíveis erros médicos, iatrogenias 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.

Sobre esse assunto, o CREMESP em seu último estudo sobre a temática de erros e processos contra médicos, na pesquisa feita pelo próprio conselho ficou constatado que é cada vez maior o número de denúncias a médicos brasileiros feitas aos conselhos. A pesquisa traz uma tendência crescente ao se tratar de erros médicos denunciados, o estudo fez uma análise retrospectiva entre o ano 2000 e o ano de 2006, quando as denúncias cresceram 75%, período em que também houve aumento de 120% de casos em que as denúncias culminaram em processos éticos, ao passo que 65% dos casos judiciais contra médicos no estado de São Paulo tiveram resultado favoráveis aos profissionais, ou seja, em mais da metade dos casos de denúncia de erros médicos, a maior parte dos processos culmina em absolvição do médico.

Talvez por esse motivo alguns casos tenham ido parar em instâncias judiciais superiores, no mesmo ano da pesquisa haviam 444 processos relacionados ao tema, em análise no Superior Tribunal de Justiça.

De acordo com o estudo do CREMESP, A ideia de que o programa colocaria a população em uma situação nova de problemas com erros cometidos pelos médicos em diagnósticos e procedimentos não é real, porque já era uma constante, como demonstrado pelo estudo de um conselho de classe.

Dessa forma, a tese da ameaça nesse contexto é qualificada apenas no discurso (Figura 6), já que na realidade ela não poderia ser considerada, por não trazer ao público atendido no SUS alguma situação que não exista em relação ao atendimento dos médicos brasileiros.

Já em relação a tese da perversidade, a mesma foi alocada para este argumento porque em realidade o problema já era existente, a situação de vulnerabilidade da população aos erros médicos existe e a possibilidade dos números crescerem, já que mais pessoas estariam em contato com os serviços de

saúde iria aumentar com o Programa Mais Médicos para o Brasil, porém em 2014, pesquisa divulgada pela Universidade Federal de Minas Gerais apontou que 86% dos entrevistados que foram atendidos por médicos do programa estariam satisfeitos com o aumento da qualidade do atendimento e 95% estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com a atuação dos novos médicos.

TESE DA AMEAÇA

Argumento	Consequência
•As mudanças propostas pelo programa coloca em risco a vida da população;	•Uma sucessão de erros praticados pelos novos profissionais causará uma situação de calamidade no atendimento clínico

TESE DA PERVERSIDADE

Argumento	Consequência
•As mudanças propostas pelo programa coloca em risco a vida da população;	•Os casos de erro médico aumentariam consideravelmente

Figura 6. Quadro com as possíveis consequências do Programa colocar em risco a vida da população.

Como os médicos brasileiros argumentaram, através das publicações do jornal Folha de São Paulo, que a intenção de abrir uma quantidade considerável de novos cursos no período de 4 anos sucateará o ensino de medicina

A expansão do ensino de medicina com a criação de novos cursos e escolas médicas previstas no projeto inicial do programa Mais Médicos foi a outra vertente da insatisfação dos médicos brasileiros. Calculou-se à época que até o ano de 2017, através de ações do programa, fossem criados “11,5 mil novas vagas de graduação em medicina e 12,4 mil de residência médica, com o foco na valorização da Atenção Básica e outras áreas prioritárias para o SUS.” (UNASUS, 2014). Este fato causou grande agitação, pois segundo os médicos brasileiros não haveria necessidade em

se abrir mais escolas médicas e consideraram que a medida sucatearia o ensino de medicina no Brasil.

Em 28 de Julho de 2013, foi publicado no Caderno Opinião do jornal Folha de São Paulo: *“O Brasil hoje forma, por ano, cerca de 15 mil médicos. Qual a necessidade e o sentido de quase dobrar o número de ingressantes? E por que fazê-lo em menos de quatro anos? (...) A abertura de mais vagas em cursos de medicina não irá proporcionar a melhoria dos sistemas de saúde locais.”*

Ainda sobre isso, no dia 31 de Julho de 2013, o então presidente da Associação Paulista de Medicina, Florisval Meinão, disse em texto produzido para o jornal Folha de São Paulo no Caderno Opinião: *“A proposta ainda preconiza a abertura de grande número de escolas médicas ou a ampliação do número de vagas nas já existentes. É público que não existem docentes em número suficiente para tanto, pois nunca houve a preocupação de formá-los. Além disso, não há hospitais com vocação universitária para dar conta de tal demanda. Nessas condições, sofreremos piora gradativa da qualidade de formação do médico, trazendo mais prejuízos para população.”*

Ao analisar essas falas, é possível observar o viés dessas informações, principalmente ao analisar a Figura 7., montada por Oliveira et al (2014). Nela se observa que as áreas que mais necessitam de médicos e que mais optaram pela contratação de médicos, através do programa do governo federal, são as que possuem menos escolas de medicina. Sendo assim, desconstrói o argumento de que não é preciso formar mais médicos, pois além da disparidade no número de vagas e cursos entre cidades e regiões, há também a questão do vínculo entre profissional e população, que é mais difícil de se alcançar. Isso se dá ao passo de não existir identificação entre profissionais com as populações identificadas nas regiões mais remotas e nas periferias das grandes cidades.

É emergente que se investigue e atue sobre essa realidade, pois como afirma Saúde Debate (2013):

“É preciso analisar as razões pelas quais os médicos não se vinculam ao SUS e não ocupam o vasto território vazio desses profissionais. Nesse sentido, refutamos o argumento de que são apenas as más condições de estrutura e trabalho que explicam a ausência de médicos no SUS.” (Saúde Debate, 2013. p. 201)

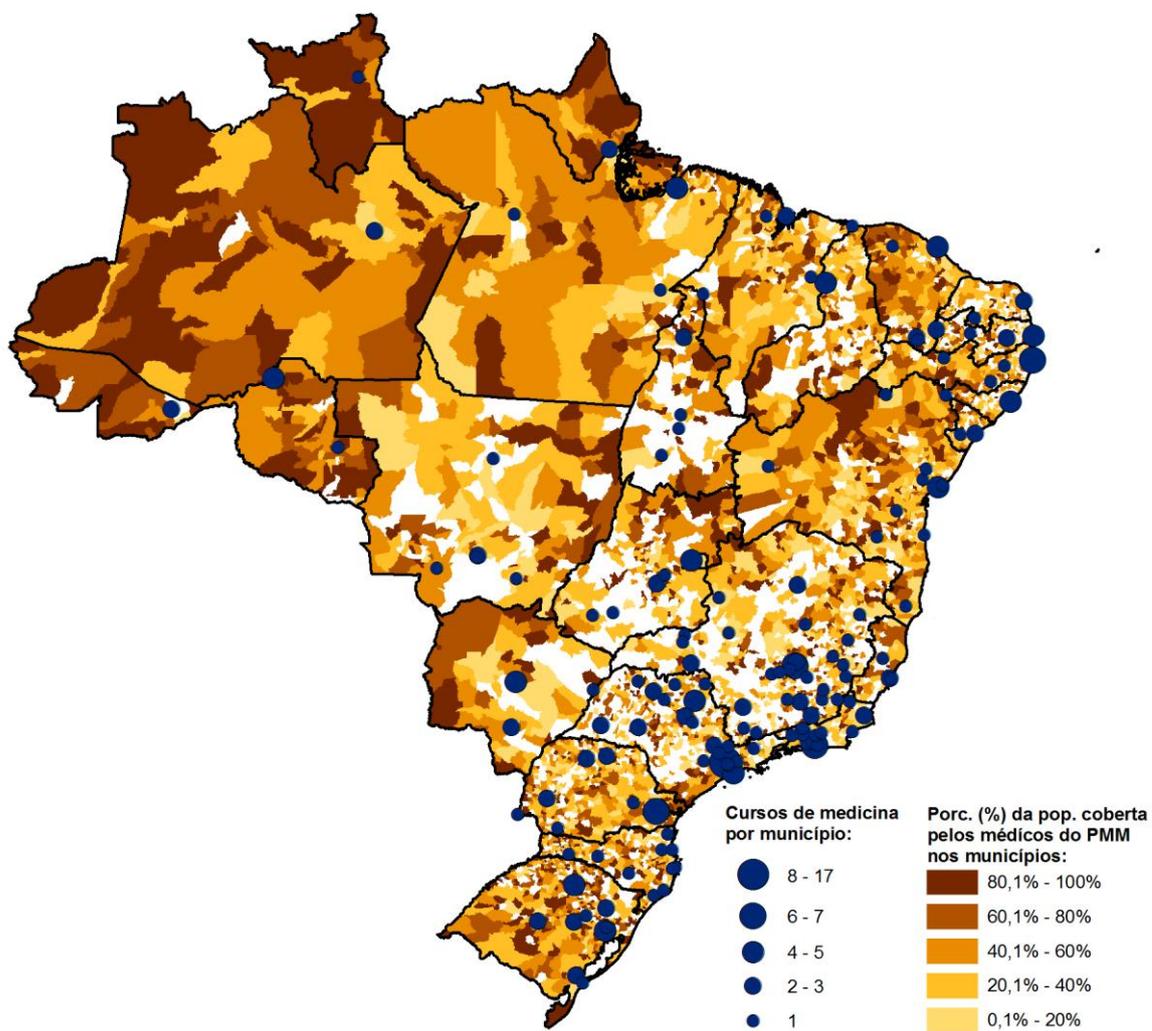
Como colocado acima, é necessário que se investigue o itinerário da formação e do trabalho dos médicos, para que se possa ter conhecimento das razões pelas quais existem tantos postos de trabalho vazios a serem ocupados pelos médicos, quando “praticamente todos os médicos brasileiros possuem um ou mais empregos” (Saúde Debate 2013. p. 201). De todo modo não é seguro que as afirmações feitas pelos médicos brasileiros neste tópico sejam levadas ao público de forma tão superficial.

No encontro dos discursos alocados neste tópico com a retórica da intransigência tivemos aqui um caso conjugado (Figura 8), que é construído sobre a égide da tese da ameaça e da perversidade ao mesmo tempo, considerando que as possibilidades abertas nas falas, implicam em retrocesso de conquistas anteriores e na piora de um estado de realidade já constatado como ruim.

O que se discute aqui é constituído sobre o que cita Hirschman: “[...] a incompatibilidade entre dois argumentos que estão atacando a mesma política ou reforma não quer dizer que ambos não serão usados no mesmo debate, às vezes pela mesma pessoa ou pelo mesmo grupo.” (HIRSCHMAN, 1992. p 120).

A incompatibilidade a que Hirschman se refere, no contexto discutido deve ser vista como a impossibilidade dos autores dos discursos provarem que possa haver lógica no que afirmam, o mesmo conexão entre as ideias de que não há escassez na formação de novos médicos e que caso se abram novas oportunidades de formação a qualidade do ensino venha cair.

Figura 7. Mapa com ilustração de municípios atendidos pelo programa Mais Médicos e municípios que possuem escolas de medicina.



Fonte: Oliveira et. al (2014)

TESE DA AMEAÇA+PERVERSIDADE

Argumento	Consequência
•A intenção de abrir uma quantidade considerável de novos cursos no período de 4 anos sucateará o ensino de medicina;	•A qualidade dos cursos cairia e a população estaria em risco nas mãos de profissionais mal formados •Com a ida dos médicos para as academias visando o ensino da medicina, o rombo da falta de médicos alegada pelo governo se tornaria ainda maior

Figura 8. Quadro com as possíveis consequências do Programa Mais Médicos aumentar em um curto período de tempo as vagas e cursos de medicina.

Como os médicos brasileiros argumentaram, através das publicações do jornal Folha de São Paulo em que o programa coloca os médicos em situação de escravidão

Causou grande preocupação aos médicos brasileiros o fato do regime de contratação do Programa Mais Médicos afixar valores e exigências contratuais específicas, tudo isso fez com que houvesse a adoção de um discurso que tentava fazer alusão entre trabalho escravo e o Programa.

Portanto, 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*

populistas, que não pensa na qualidade de saúde da população, poderia achar isso cabível.”

Os discursos nessa etapa é caracterizado pela defesa de um estado considerado como sendo natural para a classe médica que é supervalorizada e corporativista, como já havia alertado Campos (2007): “[...] esta contradição tem gerado mais problemas do que soluções para os sistemas públicos e privados de saúde”.

Também há que se considerar o que Saúde Debate (2013) considera sobre a forma como os médicos e demais profissionais de saúde brasileiros têm trabalhado em prol do interesse privado da profissão em detrimento do Sistema Único de Saúde e automaticamente a favor da lógica mercantilista da saúde:

“É preciso reafirmar que o principal problema do SUS é a subordinação do setor da saúde à lógica de mercado, que se expande sufocando o direito social previsto na Constituição. Essa lógica de mercado trata a saúde – assim como a doença – como mercadoria, e o crescimento desse mercado, como vem ocorrendo no país, faz com que a saúde se distancie dos princípios que orientam o SUS enquanto expressão da saúde como um direito de cidadania” (Saúde Debate, 2013. p, 201)

A lógica mercantilista aliado ao corporativismo, como pontuaram os autores do parágrafo anterior, não deixam dúvidas de que a organização do trabalho dos profissionais de saúde, sobretudo o dos médicos tem base sólida e respondente aos anseios de mercado. O que automaticamente coloca a classe médica alerta e em posição de ataque ao sinal de qualquer mudança na ordem organizacional do trabalho e do assalariamento da categoria.

A lógica correspondente à reclamação no que se refere a contratação de novos médicos com um salário abaixo dos rendimentos de um médico comum que trabalha em mais de um emprego, faz com que a demanda por atendimento caia e conseqüentemente o lucro do médico que atende em demanda privada ou público/privada, caia. Sobre isso Hirschman evoca a tese da ameaça (Figura 9) aplicado nos casos de mudança de paradigma onde os afetados desenvolvem o

discurso de que uma reforma sobre aquilo que lhes compete coloca em risco conquistas anteriores.

O argumento utilizado pelos médicos que 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).

Dessa maneira, o discurso debatido nesse tópico foi o que mais poderia ter colocado alguns outros setores da sociedade em favor da causa dos médicos brasileiros. coisa que não ocorreu, visto que a tese da perversidade foi utilizada quase que simultaneamente nesse caso, o que fez com que o apoio que outrora era possível, passasse a se voltar contra a classe médica, já que sobre a égide da perversidade, o argumento seria de que o governo tinha intenção de fazer com que os médicos dessem mais importância ao trabalho no Sistema Único de Saúde, o que pode ter causado um dessabor na população que é conhecedora da realidade do sistema e das lacunas históricas do serviço público.

Dessa maneira a segunda tese utilizada no argumento da possível situação de escravidão não conseguiu atingir seu objetivo, surpreendentemente, pois de

acordo com Hirschman, nos casos em que a reforma progressista quer tocar em algo que os conservadores e parte de uma sociedade consideram como sendo de direitos inalienáveis para a época em que se tenta por em curso a mudança, é natural que se encontre um cenário onde o ideais vigentes estejam “ profundamente enraizadas no inconsciente coletivo.” (Hirschman, 1992. p. 116).

TESE DA AMEAÇA

Argumento	Consequência
•O programa coloca os médicos em situação de escravidão;	•Caso o governo conseguisse ter êxito no programa, as conquistas trabalhistas seriam perdidas não só para os médicos, mas para todas as outras categorias

TESE DA PERVERSIDADE

Argumento	Consequência
•O programa coloca os médicos em situação de escravidão;	•A intenção do governo é dar início a uma onda de desvalorização salarial para forçar os médicos brasileiros a trabalharem no SUS

Figura 9. Quadro com as possíveis consequências do programa Mais Médicos colocar os médicos em situação de escravidão.

Como os médicos brasileiros argumentaram, através das publicações do jornal Folha de São Paulo que não há falta de médicos, e sim de estruturas adequadas e que desse modo os profissionais alocados pelo programa abandonariam os postos de trabalho rapidamente

As tentativas de invalidar as ações do Programa Mais Médicos foram diversas e um dos discursos mais generalizados na mídia e em notas de associações médicas foi o da falta de estrutura como real problema do Sistema Único de Saúde, nas publicações do jornal Folha de São Paulo à cerca do assunto, também não foi diferente.

A peculiaridade desses argumentos fizeram com que se identificasse neles a tese da futilidade (Figura 10), que em geral como prega Hirschman (1992) tendem a aparecer quando uma reforma progressista já está em curso, o que ainda não havia acontecido. Por exemplo, em 17 de Julho de 2013, quando havia apenas um mês subsequente ao anúncio do programa, Irene Abramovich, presidenta da Associação dos Médicos do Hospital das Clínicas disse no Caderno Opinião, que: *"Não falta médico, falta hospital e infraestrutura."* Já em 08 de Setembro de 2013 no Caderno Cotidiano, o na ocasião presidente do Sindicato dos Médicos do Amazonas, Mário Vianna argumentou que: *"Quando os colegas souberem o que é o interior do Amazonas, como é difícil chegar e sair, como é difícil a vida lá, metade vai desistir logo de cara."* Por fim, o então presidente do CFM, Roberto D'Ávila, discursou: *"Falta infraestrutura, falta carreira de Estado, falta respeito à população e a todos os profissionais de saúde."*

Nessas falas os médicos tentam deslocar um problema – que é o da falta de estrutura física do SUS - para sobrepô-lo a outro e justificar o porque de não se tomar a atitude de contratar mais médicos para clinicar no país, e vão além, fazem dessa retórica a justificativa do provável fracasso do programa.

Outra vertente subjetiva desse argumento é enquadrado na tese da perversidade (Figura 10), pois há razão lógica para acreditar que se o argumento dos médicos é correto e o grande problema do SUS é a falta de estrutura, logo com o programa Mais Médicos levando apenas médicos para as regiões de necessidade, o problema estrutural continuaria e talvez isso agravaria um outro problema, visto que os serviços sendo oferecidos em estruturas precárias poderiam trazer malefícios ainda maiores pra saúde das populações cobertas pelo programa. É aí que se encontraria talvez a grande diferença entre perversidade e futilidade, que pode ser marcada no fato de que:

À primeira vista, mais uma vez a alegação de perversidade parece ser mais forte que a de futilidade: quando uma ação dirigida a uma meta específica é ativamente contraproducente, o resultado é mais nocivo do que se fosse apenas ineficaz. Isso é verdade, mas do ponto de vista da avaliação das probabilidades de êxito da ação humana proposital, a tese da futilidade é mais devastadora. (Hirschman, 1992. p. 67)

Dessa maneira, aplicando o que Hirschman nos alerta, a realidade do discurso dos médicos, fica claro que os profissionais apostaram na possibilidade, já prevista pelo autor, de que os resultantes da ação humana poderiam ser mais degradantes do que simplesmente a falta daquele que oferece o serviço de saúde, legitimando assim dois agravantes, publicar que é preferível que enquanto não houver a estrutura que julgam necessária para o desempenho da medicina, a falta do médico seria menos prejudicial, e por outro lado, concluem que por não existir essa estrutura minimamente aceitável, a futilidade seria observada no decorrer do programa, quando haveria o abandono dos postos de trabalho onde os novos profissionais estiverem trabalhando, visando assim a desmoralização do programa Mais Médicos, bem como a daqueles que naquele momento apostavam na mudança proposta.

TESE DA PERVERSIDADE

Argumento	Consequência
•Não faltam médicos, faltam estruturas adequadas, desse modo os profissionais alocados pelo programa abandonarão os postos de trabalho rapidamente	•Colocando o Mais Médicos em prática o governo faria uma espécie de maquiagem no SUS e as estruturas consideradas precárias continuariam com o estão. O programa acarretará na estagnação de investimento estrutural e a população será prejudicada

TESE DA FUTILIDADE

Argumento	Consequência
•Não faltam médicos, faltam estruturas adequadas, desse modo os profissionais alocados pelo programa abandonarão os postos de trabalho rapidamente	•O Governo ficará desmoralizado após a debandada dos médicos

Figura 10. Quadro com as possíveis consequências do programa contratar mais médicos, quando o problema real seria a falta de estrutura.

Como os médicos brasileiros argumentaram, através das publicações do jornal Folha de São Paulo que aplicar um exame específico para avaliar os médicos que se propuseram a fazer parte do Mais Médicos reforçaria a tese de que o programa é uma fraude e que contrataria pessoas não preparadas para exercer a profissão

A tentativa final dos médicos para tentar barrar o programa Mais Médicos foi se agarrarem ao discurso de que os médicos do programa não fariam o REVALIDA porque não seriam capazes de serem aprovados no exame, o que comprovaria a ideia de que os médicos intercambistas não cumpriam requisitos necessários para clinicar no Brasil. Sobre esse argumento a Folha de São Paulo publicou um compilado no dia 23 de Agosto no Caderno Cotidiano, havia em uma mesma matéria a opinião de representantes de três conselhos regionais de medicina sobre a notícia de que o governo por via Ministério da Educação pretendia por conta própria avaliar os médicos que aderiram ao programa.

O presidente do CRM do Maranhão Abdon Murad Neto avisou: *“Não vamos dar registro para médico estrangeiro só porque a Dilma, o [ministro da Saúde, Alexandre] Padilha e o [da Educação, Aloizio] Mercadante, a tríade do mal no Brasil, estão mandando.”* Fazendo coro ao colega de profissão, o presidente do CRM do Paraná, Alexandre Bley disse: *“É lei [o Revalida]. Não importa se o médico veio no colo do ministro ou da Dilma. É exercício ilegal da profissão, e isso é caso de polícia”,* afirma o presidente do CRM do Paraná, Alexandre Bley. Já o presidente do CRM de São paulo alegou: *“Não vamos dar o registro, e eles, se quiserem, que vão à Justiça.”*

É notório que nos discursos dos representantes dos conselhos regionais supracitados, a questão dos médicos estrangeiros conseguirem clinicar no Brasil sendo avaliados diretamente pelo Ministério da Educação causou muito mais desconforto do que o fato da população estar vulnerável ao ser atendida por profissionais que segundo os médicos brasileiros não tinha formação suficiente.

O fato de não utilizarem mais o argumento de que a população atendida seria a maior prejudicada, revela que a questão da reserva de mercado é mais importante

para a classe médica enquanto corporação, do que propriamente dita a vulnerabilidade dos indivíduos atendidos no SUS. Uma pesquisa do CMF e CREMESP (2013), comprova que desde que foi criado o Revalida, o percentual de médicos estrangeiros caiu consideravelmente, se comparados o número de registros concedidos em 2004, quando 830 profissionais foram habilitados, com os dados de 2012, dois anos após a instauração do Revalida, quando apenas 121 registros foram concedidos, nota-se que houve um maior fechamento do país para os profissionais formados em outros países.

É necessário ressaltar que o Revalida é uma conquista no que diz respeito a unificação de um exame que outrora era aplicado pelas universidades, cada uma com suas regras, porém também é preciso dizer que seu potencial de exclusão é altíssimo, como demonstram os dados. Dessa maneira, 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, os médicos brasileiros fizeram de um discurso enquadrado na tesa da ameaça (Figura 11), 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), que é justamente o que os médicos fazem ao dizer que avaliar os médicos 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.

TESE DA AMEAÇA

Argumento	Consequência
•Aplicar um exame específico para avaliar os médicos que se propuseram a fazer parte do Mais Médicos reforçaria a tese de que o programa é uma fraude e que contrataria pessoas não preparadas para exercer a profissão	Coloca em risco a conquista do Revalida que é um programa que avalia os médicos estrangeiros através de um exame uniforme

Figura 11. Quadro com as possíveis consequências do programa Mais Médicos avaliar os novos médicos através de um exame extra oficial.

A intransigência dos médicos brasileiros em relação às mudanças propostas para a democratização da medicina

A longo de toda a pesquisa ficou evidenciado a dificuldade dos médicos brasileiros em aceitar qualquer mudança que possa beneficiar um público que não somente o da medicina enquanto coletivo profissional.

As críticas às mudanças no ensino de graduação e especialização, à vinda de médicos formados no estrangeiro, principalmente se tratando dos médicos cubanos, deixa claro que há para os médicos brasileiros preocupações muito além da mudança curricular e da ocupação de postos de trabalho ociosos.

A questão vai além, e assume viés ideológico, já que muitos dos apontamentos feitos pelos profissionais brasileiros, são de fácil desmembramento, o apego ao caso da vida dos cubanos é um exemplo prático de retórica intransigente, de reação conservadora, pois mesmo um estudo feito pela instituição americana *Stritch School of Medicine – Loyola University Chicago*, representada por Cooper et.al (2006), e publicado no conceituado periódico *International Journal of Epidemiology* reconhecia a capacidade formativa e de atuação dos médicos

cubanos, exaltando a capacidade humana e tecnológica do modo de se fazer medicina pelos profissionais cubanos.

Dessa maneira, ao criticar e tentar barrar as propostas do programa Mais Médicos, para isso se utilizando de argumentos infundados, os médicos brasileiros deixam a entender que o grande problema de se formar mais profissionais e trazer médicos de outras localidades é a quebra de reserva de mercado, tão aparente no caso da medicina.

Perversidade e Ameaça, as teses de maior recorrência

Ficou perceptível que as teses da Perversidade e da Ameaça foram as mais invocadas pelos médicos brasileiros para atacarem o programa Mais Médicos, essa possibilidade pode ter sido possível pelas datas dos discursos analisados, já que os primeiros seis meses do programa foram mais de embate entre governo e médicos do que propriamente dito de exercício do programa.

A tese da Futilidade tendo sido invocada mesmo sem que o programa ainda estivesse em prática à época em que ainda se discutia o programa, revela que a classe médica aposta sempre na vitória ao travar um embate em alguma situação que ameace a profissão, dessa maneira a tese da futilidade foi invocada logo de início para dizer que de qualquer forma o programa Mais Médico não funcionaria, e isso comprova o poder simbólico que os médicos detêm sobre os assuntos de saúde no país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da pesquisa foi possível conhecer a opinião e os principais argumentos dos médicos brasileiros com relação ao programa Mais Médicos, além de oportunizar uma análise daquilo que foi dito sob a luz de dados concretos sobre os problemas elencados por esses profissionais. Em paralelo, pôde ser esclarecido o viés conservador e reacionário da atuação dos médicos com relação a qualquer mudança de ordem política ou social que afete diretamente a ordem natural do corporativismo da profissão.

Há poucos estudos no Brasil que se utilizaram da Retórica da Intransigência para analisar situações de grande repercussão social no país, e na área da saúde este presente estudo é pioneiro.

Vale ressaltar, ainda, que não há registros sobre a utilização da obra de Hirschman em análise de situações de saúde, o que se constitui em um desafio, já que houve a responsabilidade de traduzir um conhecimento de uma ferramenta contemporânea da sociologia para utilização do campo da saúde coletiva.

Foi possível utilizar uma obra das ciências sociais para fazer análise de uma situação que está diretamente ligada à área da saúde, pôde-se perceber que é extremamente necessário o intercâmbio do conhecimento das mais variadas áreas que compõem a saúde coletiva, de modo que pudesse ser esclarecido que existem alguns contratos de ordem social arraigados no campo de atuação dos médicos.

Essa pesquisa abriu o caminho para a utilização da Retórica da Intransigência para estudos futuros sobre mudanças no SUS que venham a causar grande discussão em variadas instâncias, como aconteceu no caso do programa Mais Médicos.

É necessário também considerar que pesquisas como essa tem por objetivo social afirmar a Saúde Coletiva enquanto campo interdisciplinar, de modo que ficou demonstrado aqui, a capacidade dos novos sanitaristas aplicarem conhecimentos das grandes áreas que compõem esta graduação, afim de contribuir de forma diferenciada para o entendimento e superação dos problemas de ordem subjetiva na realidade do SUS.

Considera-se que esta pesquisa também influenciou uma melhor compreensão da própria tese de Hirschman, uma vez que foi analisada em situações práticas conceitos advindos da sociologia. Entende-se que houve uma popularização de conceitos entendidos como complexos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Inesita Soares; CARDOSO, Janine Miranda. In:_____ **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007 p. 19, 36-37.

BORBA, Julian. A ideologia do Estado autoritário no Brasil. **Política & Sociedade**, Chapecó, v. 6, n. 1, p.319-326, abr. 2006. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/viewFile/1957/1708>>. Acesso em: 07 set. 2014.

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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 206, 23 out. 2013. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Mais Médicos**, Brasília, 2014. Disponível em:<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/maismedicos><http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos>> Acesso em: 14/10/2014.

CAMPOS, Francisco Eduardo de; CAMPOS, Francisco Eduardo de; GIRARDI, Sábado Nicolau. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. **Divulgação em Saúde Para Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, p.13-24, 1 maio 2009.

COOPER, Richard S; KENNELLY, Joan F; ORDUÑEZ-GARCIA, Pedro. Health in Cuba. **International Journal Of Epidemiology**. Oxford, p. 817-824. 04 maio 2006. Disponível em: <<http://ije.oxfordjournals.org/content/35/4/817.full>>. Acesso em: 01 dez. 2014.

DIAS, RB; CASTRO, FM. **Grupos Operativos. Grupo de Estudos em Saúde da Família**. AMMFC: Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <<http://www.smmfc.org.br/gesf/goperativo.htm>> [acesso em 15/11/2014].

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; CHAKOUR, Maurício and SANTOS, Rogério de Carvalho. Análise crítica sobre especialidades médicas e estratégias para integrá-las ao Sistema Único de Saúde (SUS). **Cad. Saúde Pública** [online]. 1997, vol.13, n.1, pp. 141-144. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000100025&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> [acesso em 29/11/2014]

DIAS, Samara de Nazaré Barriga; SILVA, Glaucy Learte da; MACHADO, Deuzélia Patrícia Valente. INTRANSIGÊNCIA E VIOLÊNCIA: O CASO DA FAZENDA SANTA MARTA. In: XI CONGRESSO LUSO AFRO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, 11., 2011, Salvador. **Anais...** . Salvador: Centro de Estudos Afro-orientais, 2011. p. 1 - 16. Disponível em: <http://www.xiconlab.eventos.dype.com.br/resources/anais/3/1307744954_ARQUIVO_INTRANSIGENCIAEVIOLENCIA_OCASODAFAZENDASANTAMARTA_XICONLAB.pdf>. Acesso em: 14 set. 2014.

DIAZ NOVAS, José; GALLEGO MACHADO, Bárbara; DURAN CORTINA, Maricel. Caracterización del médico de familia. **Rev Cubana Med Gen Integr, Ciudad de La Habana**, v. 21, n. 5-6, dic. 2005. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500016&lng=es&nrm=iso>. accedido en 02 dic. 2014.

GASKELL, G; BAUER, M. **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Editora Vozes, 8 edição, Rio de Janeiro, 2010.

GOLDENBERG, M. A arte de pesquisar. Rio de Janeiro: Record, 1997. p. 34.
GOSS, Karine Pereira. O DEBATE INTELECTUAL SOBRE AS AÇÕES AFIRMATIVAS PARA ESTUDANTES NEGROS NO BRASIL. **Política & Trabalho: Revista de Ciências Sociais**, João Pessoa, v. 33, p.23-48, out. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/9032>>. Acesso em: 08 set. 2014.

HIRSCHMAN, Albert O. **A retórica da intransigência**: perversidade, futilidade, ameaça. Trad. de Tomás Rosa Bueno. São Paulo: Companhia das Letras, 1992. 151 p.

MADUREIRA, Pedro de Sousa Pizarro. **Sistema de Saúde Cubano**. 2010. 58 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade de Coimbra, Braga, 2010. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/handle/10316/19944>>. Acesso em: 01 dez. 2014.

MENEZES, Daiane Boelhouwer. A retórica da intransigência brasileira: Mídia e política no primeiro governo de Lula. **Civitas**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p.342-358, ago. 2008. Quadrimestral. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/viewFile/4767/6861>>. Acesso em: 10 jul. 2014.

MINÁ, Gianni. In:_____ **O Continente desaparecido**: as ideias de Porto Alegre que estão mudando a América Latina. Tradução de Paulo Andrade Lemos. Rio de Janeiro: Record, 2007. p. 22-23.

MERHY, E.E. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido. In: FRANCO. T.B. et al. **Acolher Chapecó**: uma experiência de mudança com base no processo de trabalho. São Paulo: Hucitec, 2004. p.21-45.

OHIRA, M. L. B; DAVOK, D. F. **Caminhos Do TCC**. Roteiro Para Elaboração De Projeto De Pesquisa. Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Florianópolis.

PAIVA, U.R.B. **O Governo de Luiz Inácio Lula da Silva e o MST em O Estado de S. Paulo em 2003**: estudo de elementos da ação política do jornal. 2006. 122 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) – Departamento de Jornalismo e Editoração (CJE) da Escola de Comunicações e Artes (ECA), Universidade de São Paulo, São Paulo. 2006.

RAMONET, Ignacio. IMPRENSA, PODERES E DEMOCRACIA. In: RAMONET, Ignacio. In:_____ **A Tirania da Comunicação**. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010. Cap. 1. p. 16-16. Disponível em: <http://minhateca.com.br/PatyMaju/Ign*c3*a1cio+Ramonet+-+A+tirania+da+Comunica*c3*a7*c3*a3o,5164343.pdf>. Acesso em: 9 out. 2014.

RIBAS FILHO, Jurandir Marcondes; MALAFAIA, Osvaldo and CZECZKO, Nicolau Gregori. A realidade do mercado médico brasileiro. **Rev. Col. Bras. Cir.** [online]. 2009, vol.36, n.3, pp. 185-186. Disponível na Internet:< <http://www.scielo.br>> ISSN 0100-6991. Acesso em: 15 mai 2014.

O SUS precisa de Mais Médicos e de Muito Mais!. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 37, n. 97, jun. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000200001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 dez. 2014.

UNA-SUS. **Municípios de SP oficializam criação de novos cursos de medicina**. 2014. Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br/noticia/municipios-de-sp-oficializam-criacao-de-novos-cursos-de-medicina>>. Acesso em: 29 nov. 2014.